335

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul-Gabriel LAUZE

Interne des Asiles

De

L'ACHONDROPLASIE

Spécialement étudiée au point de vue mental

Président : M. GILBERT BALLET, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, Editeurs

15, Rue Racine, 15

1910

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DE

L'ACHONDROPLASIE

Spécialement étudiée au point de vue mental

CHAPITRE PREMIER

L'état mental dans l'achondroplasie, dit Souques (1), ne semble avoir rien de spécial. L'intelligence est en général normale.

Apert, dans son livre récent des maladies familiales et maladies congénitales (2), raconte volontiers que les achondroplasiques sont gens avisés, sagaces, remuants et savent tirer parti de leur difformité pour vivre fort à leur aise.

De même Porak et Durante rappellent incidemment dans leur important travail, que l'intelligence est sans infériorité notable dans l'achondroplasie.

1. Souques. *Traité de Médecine.* — Bouchard-Brissaud, t. X, p. 535.
2. Apert. *Maladies familiales et Maladies congénitales*, p. 106.

« Au point de vue intellectuel, ces enfants sont égaux à ceux du même âge. Une des petites malades de Kassovitz, à l'âge de quinze ans, malgré sa bouche ouverte et sa langue saillante, ne présentait aucun retard intellectuel, et une autre malade plus avancée que la moyenne était la meilleure élève de sa classe (1). »

Il semble en effet que les achondroplases ne se rapprochent ni des crétins ni des idiots. Au contraire, ces petits malades jusqu'ici ont fait preuve d'une pénétration d'esprit parfois remarquable.

La plupart d'entre eux sont clowns dans les cirques ou chanteurs de café-concert ; mais d'autres tirent des métiers ordinaires leurs moyens d'existence.

D'aucuns exercent avec art des professions qui demandent quelque doigté et quelque intelligence.

Ceux qui ont un commerce font honneur à leurs affaires, et s'assurent une clientèle nombreuse, non seulement par leurs qualités professionnelles, mais encore par leur exubérance et leur gaieté. Les employés de l'asile de Prémontré ont gardé le souvenir d'un de ces nains à grosse tête et à membres courts, horloger de son état, qui venait une fois par semaine de la ville voisine régler les pendules de l'établissement. Cet achondroplasique était très sociable, bavard, spirituel. Sa face respirait l'activité

---

1. Porak et Durante. *Micromélies congénitales. Achondroplasie vraie et dystrophie périostale (in Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1905, XVIII).

et la bonne humeur. Il avait quelque talent de musicien, et une de ses bonnes habitudes à l'asile était de régaler de ses chansons, avant son départ, les malades qu'il l'avaient fait dresser, pour le mieux voir, sur les cheminées, à côté des cadrans qui lui arrivaient à mi-taille.

Les achondroplases jadis ont joui de quelque faveur auprès des rois qui les attiraient et les retenaient auprès d'eux pour s'amuser de leurs réparties et de leur élocution facile. « Le suprême pouvoir, dit Théophile Gautier, a toujours aimé cette antithèse de la suprême abjection. Un fou contrefait jouant avec les grelots de sa marotte sur les marches du trône, est un contraste dont les rois du moyen âge ne se faisaient pas faute. »

Il semble même que la ville de Troyes ait eu pendant longtemps le singulier privilège de fournir de bouffons la maison royale. C'est du moins ce que l'on peut lire dans une lettre que le roi Charles VI adressait aux échevins de Troyes après la mort de Thévenin de Saint-Légier « fol du roi », et qui est reproduite dans son intégrité par Alexandre Assier dans son livre des *Légendes de la Champagne*.

Les bouffons de cour, chez lesquels les formes grotesques s'alliaient avec une intelligence parfois très développée, sont souvent des achondroplasiques : « Sébastien de Mora, nain de Philippe IV peint par Vélasquez ; le nain de Tiépolo, le nain dit « el Primo » du musée de Prado, le nain de Valerio Cioli rentrent dans cette même catégorie. Plus près de nous enfin,

on peut poser le même diagnostic pour le nain Owen Farel qui avait 1 m. 137 de taille ; le nain Wilbrand Lokes qui n'avait que 0 m. 648 de haut ; Tom Pouce (1843) ; le nain de Broca (1877) ; le prince Balthazar de Quatrefages (1881) ; le nain de Sabudini (1887) ». (Porak et Durante, *loc. cit.*)

Bien avant Thévenin de Saint-Légier, les achondroplases étaient bouffons de cour. Nous les trouvons déjà auprès des Pharaons, et M. Maspéro nous apprend que leur maison n'aurait pas été complète, s'ils n'y avaient pas attaché un ou plusieurs nains d'aspect plus ou moins difforme.

Les Egyptiens en avaient fait des dieux. Le musée de Boulaq possède la statuette de Knoumhaptou, nain à « grosse tête ». Il y avait aussi le dieu Bes et le dieu Phtah. Tous deux étaient achondroplases. Le dieu Bes est « figuré sous l'aspect d'un nain achondroplasique (Sainton) et Parrot dans une communication à la Société d'Anthropologie a rapproché les jambes courtes et les fesses saillantes que montrent les figurines du dieu Phtah d'une naine qui était atteinte de « malformation achondroplasique ».

Il est probable que Knoumhaptou, Bes et Phtah avaient été divinisés pour les qualités de leur esprit, et en reconnaissance de leurs bons offices.

Les achondroplases n'ont certainement pas existé en Grèce. Ce fait ne saurait nous surprendre d'un pays qui adorait la beauté et l'harmonie.

Le Taygète ou l'Eurotas ont dû sans doute voir mourir tous les micromèles de l'Hellénie.

Nous ne connaissons malheureusement pas, parmi les nains attachés à la personne des empereurs de Rome, ceux qui furent achondroplases. Ce point aurait cependant quelque intérêt pour notre étude, car beaucoup de ces nains étaient les conseillers de leurs maîtres, et charmaient leurs loisirs en récitant les vers des poètes favoris ; ce qui supposait quelque mémoire et quelque entendement.

Toutefois un de ces nains semble avoir eu un développement au moins incomplet. Ce nain était achondroplase. Cestan en a fait une étude approfondie (1), Paul Richer en possède un moulage (2), et Charcot visitant la villa Albani à Rome a trouvé que sa physionomie était celle d'un personnage incomplet au point de vue intellectuel. C. Licinius Calvus, le petit orateur qui fut l'adversaire de Cicéron, les acteurs Lucius et Molone étaient peut-être achondroplases, tout comme le philosophe et logicien Alypius d'Alexandrie qui n'avait pas plus de 2 pieds de haut, et qui louait Dieu de n'avoir mis à la disposition de son âme qu'une si minime portion de matière.

Les nains furent fort à la mode au moyen âge et jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. Dans tous les pays, on les donnait comme présents au moment des

---

1. Comptes rendus de la Société de Neurologie, 1901.
2. Paul Richer. *L'Art et la Médecine*, p. 200.

étrennes. « Les tableaux des peintres de la Renaissance, l'Arétin, Montegna, Jules Romain, Véronèse, les études de Tiépolo nous montrent les types de nains les plus divers ; Vélasquez leur a consacré quelques-unes de ses compositions » (Sainton). Nous étudierons plus loin l'état mental de ceux qui, parmi ces nains, furent achondroplases. Mais nous pouvons dire déjà que la plupart d'entre eux avaient de l'esprit.

A côté de ces achondroplases que la faveur ou le hasard firent bouffons de roi, d'autres furent des nains de foires et amusèrent le commun. « Le peuple lui-même a eu ses nains et la foule a toujours couru aux exhibitions de ce genre dans les fêtes publiques et les théâtres. (Paul Richer, ouv. cité.) Dans ces exhibitions, ils montraient d'ailleurs un réel talent de comédiens ou de chanteurs.

Les voyageurs nous racontent qu'on trouve encore des bouffons à la cour des rois nègres. Mais il n'en existe vraisemblablement plus en Europe, puisque M. Hugues le Roux (1) a observé le dernier : « J'ai connu pour ma part un de ces nains royaux, peut-être le dernier de sa race. Il faisait partie de la maison de la reine Marie-Christine d'Espagne. Il habitait près d'elle dans la villa de Mont-Désir, à Sainte-Adresse où la reine est morte en 1878.

Ce nain était un affreux petit Espagnol, très barbu très basané qui avait une tête énorme et de minus-

1. *Le Temps*, 3 décembre 1887. — Cité par Paul Richer. *L'art et la Médecine*, p. 231 et suiv.

cules jambes cagneuses. Il était vaniteux comme un paon et redouté pour sa méchanceté. On le rencontrait toujours un cigare au coin de la moustache, la canne à la main. Il promenait les suivantes de la reine dans un petit panier attelé de deux poneys. Et il fallait le voir faire sa roue, à moitié enseveli sous les fraîches toilettes de ces jolies filles.

Les derniers mois de sa vie, la reine Marie-Christine souffrit d'étouffement et l'on craignait à toute heure de la voir passer. Elle était déjà agonisante lorsqué dans la nuit du 23 août 1878 subitement elle sentit l'air lui manquer.

La suivante qui la veillait s'étant endormie sur le fauteuil, la reine se leva sans bruit et s'appuyant aux murs descendit sans être aperçue jusque sur la terrasse de la villa...

Or, il advint que cette nuit-là, le nain était descendu pour boire en cachette aux offices. Il remontait l'escalier à moitié ivre, quand son pied butta contre une forme étendue au travers des marches.

Rageur comme il était, l'avorton commença par frapper l'obstacle de sa botte, puis comme rien ne bougeait il frotta une allumette à la muraille, et se pencha pour voir.

Il poussa un cri aigu qui réveilla la maison :

Dios ! la reine !

Des portes battirent, des flambeaux accoururent avec une grande rumeur de voix.

Et en travers de l'escalier, on trouva le nain évanoui sur le corps de Marie-Christine morte. »

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Walter Scott a écrit quelque part, dans les *Contes de mon Hôte* l'histoire d'un nain singulier qui, retiré du monde où il n'avait connu que le malheur, est devenu homme des bois et mangeur de racines. Très vigoureux malgré sa petite taille, servi par de bons muscles, il a traîné sur les bords d'un étang de lourds matériaux de bâtisse, et s'est construit une maison à sa taille, mais inébranlable et capable de supporter les caprices du temps.

Dans cette retraite, humide et sombre, il nourrit les plus noirs desseins. Il s'y affranchit des quelques bons sentiments qui poussent parfois dans l'esprit des hommes et ignore toute affection et toute obligeance. Aussi, tant il est fantasque et bourru, tant il est dur dans sa jalousie et son irritabilité, tant il est capricieux et misanthrope, il devient pour tous « le nain noir », celui qu'il ne faut point rencontrer la nuit, car il est doué de pouvoirs surnaturels et ligué avec le diable. L'auteur pense que la misanthropie de ce pauvre nain était fondée sur le senti-

ment de sa difformité. « La conscience de sa difformité le poursuivait comme un fantôme ; et les insultes et les mépris, auxquels l'avait exposé cette difformité, avaient rempli son cœur de sentiments amers et cruels, qui n'auraient point été dans sa nature, s'il eût ressemblé au reste des hommes. »

Ce nain avait cependant quelque culture intellectuelle et un amour : celui de la nature. Il passait des heures entières sous les ombrages d'un bois épais à réciter les pastorales de Shenstone ou des passages du *Paradis perdu*.

Le docteur Adam Ferguson, « le philosophe et l'historien », était la seule personne qu'il consentît à recevoir dans sa solitude. M. Ferguson assistait le nain de diverses manières, lui prêtait même des livres ; il le tenait pour un homme d'une capacité grande, dont les idées avaient de l'originalité, « mais dont l'esprit avait été égaré par un amour-propre auquel le mépris causait la plus violente irritation, et qui croyait s'en venger sur le genre humain par une sombre misanthropie. »

Le nain noir de Walter Scott avait 3 pieds 1/2 de haut, soit 115 centimètres. C'était bien un achondrophase avec « sa tête d'une grosseur peu commune, ses sourcils épais qui se joignaient ensemble couvrant de petits yeux noirs et perçants qui, enfoncés dans leurs orbites roulaient d'un air farouche et semblaient indiquer l'aliénation d'esprit. Son corps était large et carré comme celui d'un homme de moyenne taille, mais la nature semblait

avoir oublié les jambes et les cuisses, car elles étaient si courtes que son vêtement les cachait complètement ».

Ajoutons que le nain noir n'est pas un personnage entièrement imaginaire, qu'il a réellement existé et que sa véridique histoire est longuement rapportée par Robert Chambers d'Edimbourg dans le *Magasin écossais* de l'année 1817.

OBSERVATION I

Pierre Marie. — *L'achondroplasie dans l'adolescence et dans l'âge adulte* (*Presse médicale*, 14 juillet 1900.)

L'état intellectuel des achondroplases adolescents ou adultes mérite une mention particulière. C'est ainsi que nos deux malades présentent une certaine tournure d'esprit assez analogue. Bien que ni l'un ni l'autre ne soient idiot ou crétin tant s'en faut, leur intelligence est loin d'être développée normalement. Tous deux sont restés au-dessous de leur âge au point de vue intellectuel. Claudius qui a, du reste, un excellent caractère, est resté malgré ses dix-huit ans un bon petit garçon très tranquille, médiocrement réservé et que l'offre d'un sucre d'orge remplit de joie ; il n'a pu apprendre à lire, et cela bien moins par défaut d'intelligence que par défaut de mémoire, car il oublie, paraît-il, au bout de quelques jours ce qu'on avait pris beaucoup de peine à lui apprendre. Quant à Anatole, il est plus développé, sait lire et écrire, mais il est resté cependant au-dessous de son âge ; il est incapable de faire une division et ne connaît aucune des

capitales de l'Europe ; avec cela, il est vantard et a de lui-même une haute idée. Il est d'ailleurs poli et serviable, mais pousse, dit-on trop loin, l'amour de la boisson; comme il est d'humeur assez enjouée, on s'amuse dans les cabarets voisins de l'hospice à le faire boire et il n'est pas rare qu'on soit obligé de le rapporter en plein état d'ébriété. »

OBSERVATION II

Apert. — *Quelques remarques sur l'achondroplasie* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1901, n° 4.)

« L'intelligence des achondroplases est au moins égale à celle des sujets normaux. Sicard est des plus amusants non seulement comme grotesque au cirque, mais même comme conversation; il a le mot pour rire, est volontiers gouailleur, a la compréhension vive et de l'initiative. Il a une instruction primaire plutôt au-dessus de la moyenne des gens du peuple, écrit d'une écriture bien tracée et courante et ne fait pas de fautes d'orthographe.

Touroff est plus gauche et plus timide.

OBSERVATION III

Cestan. — *A propos d'un cas d'achondroplasie* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1901, n° 14.)

Eugénie X..., âgée de quatre ans et demi. Le père et la mère sont en excellente santé. Le père nie l'intoxication syphilitique. La mère, de haute stature, n'a eu ni émotion, ni accident, ni fièvre pendant la grossesse.

Aucune mention de l'état mental.

OBSERVATION IV

Comby. — *Nouveau cas d'achondroplasie.* (*Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux.* Paris, 1902, 3e série, XIX, p. 551-552.)

Il s'agit ici d'un jeune garçon de cinq ans et demi, amené à la consultation des Enfants-Malades. Il est manifestement achondroplasique. Les organes génitaux sont en bon état.

Etat mental. — Sa physionomie est celle d'un enfant intelligent. Ce nain micromèle, au buste normal, à la musculature forte, à l'intelligence plutôt avancée, n'a rien de commun avec les rachitiques, et un peu d'attention suffit à l'en distinguer.

OBSERVATION V

Comby. — *Nouveau cas d'achondroplasie.* (*Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux.* Paris, 1903, 3e série, XX, p. 443-445.)

Petite fille de quatorze mois, adressée à l'hôpital des Enfants-Malades par le Dr Wisner (de Bois-Colombes).

Etat mental. — « L'enfant n'est pas dépourvue d'intelligence, elle reconnaît sa mère et ses proches, sourit en leur présence, pleure quand elle voit des figures étrangères. »

ORSERVATION VI (Résumée)

Dide et Leborgne (de Rennes). — *Nouveau cas d'achondroplasie* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1904, n° 17.)

Achondroplase de soixante-trois ans, sans aucun antécédent héréditaire. Lui-même a marché tard (quatre ou cinq ans), a commencé d'apprendre le métier de cordonnier, qu'il dut abandonner parce que sa vue était mauvaise. Puis il est porteur d'eau, vacher, voyage en Espagne, à Paris, Lyon, Marseille, Cette, etc., devient clown dans un cirque. Se fait condamner cinq ou six fois pour mendicité, et est enfin interné à l'asile d'aliénés de Rennes.

A noter l'énorme volume de la tête (62 cm.).

Etat mental. — Au point de vue intellectuel, cet homme est arriéré.

Il sait à peine lire et écrire. Mais il ignore en quelle année nous sommes, qui est à la tête du gouvernement, et sous quel régime il vit...

Pour lui, la République est une femme de quarante-cinq ans qui vieillit ; elle est rouge, blanche, bleue.

La mémoire est au-dessous de la moyenne, il ne peut se souvenir que de trois chiffres. Cette observation nous montre l'achondroplasie associée, comme c'est la règle, à la débilité mentale.

Retenons de cette observation les fugues répétées, le besoin de mouvement du malade, et rappelons

que les vagabonds relèvent toujours de la pathologie mentale, fussent-ils des vagabonds de génie comme J.-J. Rousseau.

OBSERVATION VII (Résumée)

Henri Dufour. — *Achondroplasie partielle. — Forme atypique* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1906, n° 19.)

Geneviève S..., quatorze ans et demi. Née avant terme à huit mois. Parents tuberculeux. Achondroplasie atypique. Membres supérieurs trop longs, dépassent les crêtes iliaques.

Etat mental. — L'enfant est gaie, mais retardataire, sait lire et écrire. Elle ne peut fixer son attention, joue toujours. Elle a l'intelligence de sept ans, disent ses parents.

OBSERVATION VIII (Résumée)

Chaumier et Taty (de Lyon) (1). — *Un cas de confusion mentale chez un nain achondroplase avec glycosurie et acétonurie. — Traitement par l'iodothyrine. — Guérison.*

Il s'agit d'un achondroplasique de 1 m. 45 à hérédité chargée au point de vue pathologique. Le père, de taille

1. Chaumier et Taty. Communication au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XVII[e] session tenue à Genève et Lausanne, 1907. *Comptes rendus*, vol. II, p. 295 et suiv. — Chaumier et Taty. *Bulletin médical*. Paris, 1907, XXI, 713.

moyenne, est mort de tuberculose pulmonaire ; un frère, de taille moyenne, est mort de méningite tuberculeuse ; une petite sœur est morte à quatre ans et demi après une longue maladie du rachis qui avait nécessité l'application d'un appareil plâtré, puis une série d'abcès qui furent ouverts par un chirurgien.

Du côté paternel, parents arriérés.

Les auteurs pensent que leur observation milite en faveur de la nature dégénérative de l'achondroplasie, et vient à l'appui de l'opinion qui assure à la tuberculose un rôle important dans son développement.

Le petit malade, malgré son nanisme, avec des moyens médiocres, a pu faire assez convenablement son éducation. Il a été à l'école, a obtenu son certificat d'études primaires, puis a suivi un cours professionnel. A vingt et un ans, il devient employé d'une banque qui l'occupe encore maintenant, après sa guérison.

D'un naturel timide et réservé, il ne fuit cependant pas la société des jeunes gens de son âge.

Cet achondroplase de vingt-huit ans, ayant éprouvé de la polydipsie, fit quelques abus de boissons alcooliques et eut de la confusion mentale. Après une courte période prodromique, il fut pris d'un accès de mélancolie anxieuse avec idées de suicide et auto-accusation. « Il a mis sa famille sur la paille, il a empoisonné sa mère, on doit venir le prendre comme un voleur. »

Ses urines contiennent 10 grammes de sucre par litre. Les auteurs ont fait suivre au malade un traitement à l'iodothyrine. Cette médication a eu raison des troubles psychiques et de la glycosurie, car le malade a quitté l'asile

au bout de trois mois et demi complètement guéri. « La confusion mentale a disparu, le goût du travail intellectuel est revenu, mais il n'est encore pas retourné à son bureau et s'occupe chez lui à des travaux manuels. Sa physionomie s'est éclairée, il répond bien à toutes les questions qu'on lui pose. »

Sa guérison s'est maintenue, et il a repris depuis ses occupations d'employé de banque.

OBSERVATION IX (Résumée)

Charon, Degony et Tissot (d'Amiens). — *Un cas d'achondroplasie.* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1907, n° 205.)

Homme de quarante et un ans, le huitième de douze enfants dont un seul présente une malformation (pied bot). Quatre sont morts en bas âge.

La gestation fut pénible.

Etat mental. — J. B..., emprisonné pour meurtre, entre à l'asile de Dury-les-Amiens à la suite d'une ordonnance de non-lieu basée sur son état mental. Chez lui, les anomalies physiques s'associent à l'imbécillité.

L'instruction et l'éducation de J. B... sont nulles. Il a été à l'école, mais sait à peine signer son nom. De caractère enjoué d'abord, il s'aigrit dans la suite par la constatation de sa difformité. Son entourage en avait fait un hochet, et c'est pour répondre à des provocations, pour un motif futile, qu'il porta un jour en plein cœur un coup de couteau à un jeune domestique.

La parole est défectueuse, mal articulée.

Malformations diverses dans la moitié droite du corps.

OBSERVATION X

Un cas très curieux de nanisme, par Poisson (de Nantes). (*Gazette médicale de Nantes*, 16 mars 1907, p. 210-212.)

Achondroplase de 1 m. 34, « très intelligent, jouit d'une mémoire parfaite, et exerce une profession qui demande l'intégrité des facultés intellectuelles. Atrophie des organes sexuels et du sens sexuel, atrophie physique et psychique ».

M. Sourdille a vu un cas analogue, mais différent cependant sur certains points ; par exemple, la conservation des facultés génitales, abolie chez le malade de M. Poisson.

OBSERVATION XI (Résumée)

Ettore Lévi (de Florence). — *Sur un nouveau cas d'achondroplasie, chez l'adulte.* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, mars-avril 1909, an. XXII, n° 2, p. 133-152.)

Achondroplase de vingt-cinq ans, sans aucun antécédent héréditaire. Le père n'a pas eu la syphilis, ne fut pas alcoolique. Est mort d'une maladie infectieuse aiguë.

La mère n'a pas fait de fausse couche.

Deux frères et trois sœurs bien portants.

Etat mental. — Intelligence assez vive, a appris à lire, à écrire. Pendant l'adolescence s'adonne à la masturbation.

N'est pas très aimé de ceux qui l'entourent, car il est menteur et très susceptible. Il gagne sa vie à tenir les livres d'un boucher. « L'examen psychique ne nous permet de mettre en relief aucun déficit bien déterminé. Le patient qui a eu une instruction très modeste, se rappelle très bien ses connaissances scolaires. La mémoire est excellente, l'imagination assez vive, les associations assez amples. Il n'y a aucun caractère d'infantilisme psychique. Il est plutôt timide, sa caractéristique principale est d'être un menteur effronté ; il s'amuse à tromper les gens en racontant les histoires les plus invraisemblables. L'affectivité est très pauvre. » Au total, intelligence moyenne sans aucun caractère de déficit, soit total, soit partiel, ni aucun trait d'infantilisme psychique.

Notre nain est timide et cachottier. Le seul caractère qui frappe dans sa mentalité, c'est la tendance au mensonge et à la malignité.

Cet homunculus nous a donné, en effet, sans aucun but, des renseignements absolument faux sur sa famille ; il nous a dit n'avoir jamais connu sa famille et être un enfant trouvé. Nous apprîmes ensuite que sa mère vivait et qu'il l'avait visitée le jour même.

L'état physique de ce nain, un des plus petits achondroplases mâles connus (115 cm.), présente quelques particularités intéressantes. Le IV^e^ doigt, et beaucoup plus évidemment le IV^e^ orteil ont une base d'implantation nettement postérieure.

Cette déformation s'explique par la brièveté du IV^e^ métacarpien et du IV^e^ métatarsien. A signaler

aussi que les doigts sont unis entre eux par un pli cutané haut de presque 1 centimètre, véritable membrane interdigitale.

Enfin, détail à retenir, la séro-réaction de Wassermann (déviation du complément) a donné dans ce cas un résultat complètement négatif.

OBSERVATION XII

Jules Voisin et Roger Voisin. — *Un cas d'achondroplasie* (Journal *L'Encéphale*, 10 septembre 1909, n° 9, p. 221-228.)

Les auteurs ont pu suivre pendant plusieurs années, à l'hospice de la Salpêtrière, une naine achondroplasique de vingt-deux ans.

Etat mental. — Les facultés sont relativement bien développées ; on peut dire que l'enfant est intelligente. Elle comprend facilement les questions qu'on lui adresse.

Elle lit couramment, comprend le sens des phrases ; elle sait écrire convenablement, faire les chiffres, connait les quatre règles.

Elle a suivi l'école des enfants arriérées de la Salpêtrière, et a passé son certificat d'études, à l'âge de dix-neuf ans.

L'enfant était intelligente, joueuse et non torpide, immobile, comme les myxœdémateux.

OBSERVATION XIII (Résumée)

Parhon Art. Shunda et Zalplachta (de Bucharest). — *Sur deux cas d'achondroplasie* (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, an XVIII, n° 5, p. 539-559, sept.-oct. 1905.)

Les auteurs rapportent longuement l'observation de deux achondroplases.

Première observation. — Le premier est un homme de trente-trois ans, dont la taille mesure seulement 1055 millimètres. Il a été observé dans une foire où il était exhibé.

Etat mental. — Ce malade, d'une saleté crasse, a les allures psychiques d'un enfant. Il n'a aucune culture, ne sait ni lire ni écrire, est capable cependant d'attention, mais d'une attention de courte durée. L'association de ses idées paraît assez riche. La prononciation des mots est bonne, excepté cependant celle des dentales qui est défectueuse.

La mémoire semble faire défaut « il oublie tout et tout de suite. » Le calcul mental est extrêmement rudimentaire ; il n'est pas capable d'additionner 2 + 2. Il ne connaît pas le nom des jours de la semaine, la date de sa naissance. Il ne connaît pas la valeur des monnaies les plus élémentaires. L'orientation dans l'espace est bonne. Pas de délire systématisé. Quelques mouvements de colère et d'entêtement. En somme, puérilisme, réduction de l'intelligence qui a conservé le caractère infantile, malgré les trente-trois ans du malade.

Dans la sphère sexuelle, il nous apparaît comme un lascif

et un libidineux. Il frise sa moustache quand il voit une femme. Il se croit beau, irrésistible.

Deuxième observation (Résumée). Homme âgé de cinquante-quatre ans.

Etat mental. — Attention facile, parole facile. Habileté à persifler les autres malades de l'hospice et le personnel.

Mémoire bonne, aucune hallucination. Il a été cabaretier et a conservé de son ancien métier des habitudes d'intempérance qui ont nécessité à un moment son internement dans un asile d'aliénés. « Son trouble mental s'est manifesté par des actes de violence, il déchirait les objets et montrait en même temps des idées délirantes de grandeur, incohérentes et sans traces de systématisation.

En ce qui concerne l'instinct sexuel, il prétend avoir eu des rapports avec des centaines de femmes. D'autres fois par contre il se montre plus réservé à cet égard. Son sommeil est agité, il est gourmand, il n'est pas gâteux. »

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Br.. Marie-Saturnine, âgée de quarante-trois ans, rentre à l'asile de Prémontré (Aisne) le 27 avril 1909, venant de l'hospice départemental de Montreuil-sous-Laon.

Antécédents héréditaires. — I. — *Du côté paternel.* — Nous n'avons aucun renseignement sur le grand-père et la grand'mère. Nous savons seulement qu'ils étaient de taille moyenne.

Le père, homme robuste et grand, est mort d'un érysipèle de la face. Il n'avait jamais été malade.

II. — *Du côté maternel.* — Aucun renseignement utile sur le grand'père et la grand'mère. La mère de la malade est morte d'un coup de sang (?) C'était une femme de taille moyenne.

III. — *Collatéraux.* — Une sœur aînée, concierge à Paris est bien portante, grande. Elle a eu trois enfants morts en bas-âge.

La sœur cadette, avait des crises d'épilepsie. Elle est morte dans le coma pendant qu'elle était enceinte. Le médecin avait à plusieurs reprises analysé ses urines, et n'y avait point trouvé d'albumine.

Une troisième sœur est morte de la variole hémorragique.

Une quatrième sœur est morte subitement.

Un frère vivant est en excellente santé.

Histoire de la malade. Antécédents personnels. — Aucun de ses parents n'a été de taille aussi petite qu'elle.

Personne de sa famille n'a été soigné dans un asile d'aliénés.

Pas de consanguinité ni d'inégalité d'âge des parents.

Nous ne savons pas dans quelles conditions elle a été conçue, et quel était l'état de santé de ses géniteurs au moment de la procréation.

« Les anciens attribuaient le nanisme à un défaut de qualité de la liqueur séminale. » (*Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales*) (1).

Nous ignorons si, dans le cas particulier, elle était chargée d'alcool ou de vérole, ou encore de quelque poison de maladie infectieuse.

---

1. Art. *Nanisme*, t. XI, p. 389.

Pendant le temps de sa grossesse, la mère n'a eu aucun accident, auto-intoxication ou émotion qui ait pu influencer le produit.

Accouchement normal à terme, par le sommet. Pas d'asphyxie à la naissance. Pas de circulaires. Nourrie au sein maternel. Pas de convulsions pendant l'enfance.

La malade a eu la rougeole à vingt et un ans. C'est le seul incident pathologique de sa vie. Jamais de crises de nerfs.

C'est pendant la convalescence de cette rougeole, que « des comédiens passant dans son village voulurent l'acheter à sa mère pour 15.000 francs ». Sa mère voulut toujours la garder auprès d'elle, et dans la circonstance, elle accompagna son refus d'une algarade assez vive.

A la mort de sa mère, aucun de ses frères et sœurs ne consentant à la prendre à sa charge, Marie Br... fut placée par les soins de l'autorité administrative à l'*Hospice départemental et dépôt de mendicité* de Montreuil-sous-Laon. Elle y est restée sept ans.

Le directeur de cet établissement a bien voulu mettre à notre disposition le dossier de la malade. Les rapports de ses surveillantes la représentent, lors de son entrée en 1902, « comme querelleuse et capricieuse, déchirant sans aucun sujet le linge et le jetant dans les cabinets ». Elle se coupe les cheveux avec un débri de vitre. En 1906, « elle devient impossible dans le quartier des femmes. Elle a mordu sa gardienne. Elle est insupportable, surtout quand il vient des visiteurs, car elle les accable de sottises et de mots orduriers ». En 1908, « elle est une petite furie, elle a brisé le grillage du cachot, elle casse des vitres. On note ses obscénités, son agitation permanente, ses violences sur les voisines. « Elle

est révoltante, dangereuse à tous égards. Elle se retrousse volontiers et découvre les autres malades ». Cette « pure méchanceté » comme l'a qualifiée devant nous sa gardienne, avait cependant des moments de calme. On l'utilisait alors au service de la buanderie, où elle travaillait avec courage et intelligence. Elle amusait aussi quelquefois ses compagnes par ses grimaces et sa gaieté.

Les derniers jours qu'elle passa à l'hospice furent marqués par une agitation excessive, au cours de laquelle, la malade ayant enjambé de grand matin les fenêtres du dortoir et pénétré dans le plus simple appareil sur la galerie vitrée qui atteint le niveau des fenêtres, marquait de ses pieds courts une mesure endiablée. La galerie n'avait point l'habitude de ces jeux plutôt brusques, et les vitres volaient en éclats pour le plus grand plaisir de la malade.

Elle est arrivée à l'asile, accompagnée d'un certificat disant qu'elle « déchire ses vêtements, brise les objets, commet des obscénités révoltantes, et se livre à des voies de fait sur son entourage ».

Nous avons pu constater nous-même à ce moment son état de fureur maniaque et d'incohérence. Elle dormait à peine la nuit, et passait ses journées à taquiner ses compagnes ou à se dévêtir. Toujours très malpropre, elle se roulait dans la poussière, ou crachait à la figure de ceux et celles qui l'approchaient. A table, elle volait la part des autres, et profitait des moments d'inattention des gardiennes, pour garnir de mie de pain les trous des serrures. Mise en cellule, elle a essayé de desceller les pieds de son lit en fer, et de l'ébranler à coups d'épaule.

Examen. — Notre malade attire aussitôt l'attention

par sa petite taille. Elle ne mesure en effet que 1 m. 23. Ce qui correspond à peu près à la taille d'un enfant de huit ans (1).

La tête est ronde, grosse sans hydrocéphalie et contraste avec la taille. Elle n'a pas d'attitude spéciale. La physionomie ne manque pas d'expression, et les yeux brillent d'un éclat assez vif.

La face est ridée, sans bouffissure aucune ; la patte d'oie est marquée aux tempes, les traits sont accentués. Le front haut et bombé au niveau des bosses frontales, ce qui est l'ordinaire dans l'achondroplasie, est sillonné de longues rides transversales. Les cheveux sont longs, souples et abondants. Les bosses pariétales sont perceptibles. Les cils et les sourcils n'offrent rien de particulier.

Le nez droit, gros, aplati à sa racine est d'une conformation parfaite, sans anomalie d'aucune sorte du côté de son squelette. Les oreilles sont bien ourlées, les différents reliefs en sont bien marqués et le lobule ne présente aucune adhérence.

L'appareil dentaire est en excellent état ; deux alvéoles seulement sont inhabitées ; il n'y a pas d'asymétrie des arcades. Pas de carie dentaire ; le bord libre des incisives et des canines n'offre ni échancrure ni stries scalariformes. La voûte palatine est sans ogive et symétrique.

Au total, aucun stigmate dentaire d'hérédo-syphilis, ni de rachitisme.

Le cou, sans cicatrice ni décoloration, montre à la place

---

1. Tables de Quételet *in Précis de Médecine légale de Balthazard.*

habituelle du corps thyroïde un goitre de moyen volume, lisse, formé surtout aux dépens du lobe latéral droit. Le lobe gauche est plus développé que normalement ; l'isthme est à peine perceptible.

Du côté des ganglions, rien à signaler. Les groupes ganglionnaires n'ont aucune hypertrophie. Nous n'avons pas trouvé de ganglions cervicaux ni épitrochléens.

La peau et les muqueuses sont vierges de toute lésion d'éruption et de stigmates cicatriciels. La peau fine, souple, sans infiltration, forme les plis transversaux ordinaires au niveau des articulations. Elle est d'une blancheur uniforme, et c'est à peine si, aux parties normalement plus colorées (face interne des cuisses, parties génitales, plis du coude, aisselles) nous avons rencontré une pigmentation plus foncée. A signaler cependant un nævus de dimension lenticulaire sur l'épaule droite.

En regardant la malade de profil, on ne constate aucune proéminence du ventre ; la station verticale est bonne, la marche accuse un soupçon de dandinement.

Les membres supérieurs gros et courts, boudinés, aux muscles vigoureux, se mettent d'eux-mêmes en abduction, sans doute à cause de l'attache de la tête humérale qui est d'après Porak, reportée plus en arrière que normalement.

L'avant-bras se met en flexion spontanément. Appliqués rigoureusement le long du corps, les membres supérieurs dépassent d'à peine quelques centimètres le grand trochanter.

Les membres inférieurs présentent le même aspect boudiné, épaissi et ramassé. Ils s'écartent aussi l'un de l'autre. Les tibias, malgré leur rectitude, décrivent une parenthèse

marquée. On ne saurait voir là une lésion rachitique, car cette courbure trouve son explication dans le déplacement angulaire du genou, le plateau du tibia étant déjeté en dehors (Pierre Marie), et aussi dans le développement des muscles de la région externe de la cuisse et de la jambe qui exagère la convexité externe dessinée par les membres inférieurs.

Nous n'avons tracé aucune laxité articulaire anormale (Kassowitz).

Les quatre membres sont courts, surtout dans leur article supérieur, et leurs faibles dimensions sont la seule cause du nanisme de la malade puisque, examinée assise et les membres cachés, elle paraît être un sujet normal.

Voici quelques mensurations :

Taille	1 m. 23	
Circonférence maxima de la tête	56	centimètres
Longueur du tronc (de la fourchette sternale au pubis)	54	—
Longueur du pubis à la plante des pieds	51	—
Longueur de l'acromion à l'épicondyle.	19	—
Longueur de l'épicondyle à l'apophyse styloïde du radius	17	—
Longueur de ce point à l'extrémité inguéale du médius	15	—
Longueur de l'épine iliaque A. S. au milieu de la rotule	31	—
Du milieu de la rotule à la plante des pieds	31	—
Longueur du pied, du calcanéum à l'extrémité du deuxième orteil	15	—

Pourtour du pied.....	23	—
Périmètre thoracique sous les aisselles.	76	—
A l'appendice xiphoïde.....	71	—
Circonférence du cou.....	35	—
Pourtour du ventre par l'ombilic.....	69	—

Les clavicules légèrement sinueuses ont 15 centimètres. Elles sont longues, par conséquent. Les omoplates sont de faibles dimensions. Le péroné a une longueur de 26 cm. 1/2, et dépasse l'interligne articulaire du genou, ainsi que cela est la règle dans l'achondroplasie.

La colonne vertébrale ne présente aucune déviation ; l'ensellure lombaire est modérée ; les fesses sont saillantes et le bassin est en antéversion. La longueur de la septième cervicale à la cinquième lombaire est de 52 centimètres. Le dos est plat. La grande envergure (distance qui sépare les deux extrémités des membres supérieurs, quand les bras sont en croix) est de 116 centimètres. Chez l'homme adulte normal, la grande envergure est égale ou supérieure à la taille.

Les mains courtes et épaisses, offrent des plis palmaires accentués et multiples. Nous insistons sur ce dernier caractère de multiplicité des plis palmaires que nous avons recherché avec soin, car Félix Regnault signalait à la Société anatomique (1) le 27 novembre 1908, l'existence d'un pli palmaire unique dans l'achondroplasie. Il a remarqué en effet la fusion de deux plis normaux par suite du redressement de la ligne des articulations métocarpo-phalangiennes.

---

1. Félix Regnault. *Bulletins et mémoires de la Société anatomique de Paris*, 27 nov. 1908, p. 498.

Les doigts courts, épais et carrés présentent les longueurs suivantes : le pouce a 5 centimètres, l'index a 8 cm. 1/2, le médius a 9 centimètres, l'annulaire a 9 centimètres, l'auriculaire a 7 cm. 1/2 et arrive presque à l'extrémité de la phalange terminale de l'annulaire au lieu de s'arrêter à l'articulation de cette phalange avec la deuxième phalange, comme chez l'homme normal. Les ongles ne présentent aucune striation transvérsale ni longitudinale. La malade, onychophage, assure leur souplesse et leur propreté.

La main offre la déformation typique de *main en trident*. La musculature est parfaitement développée. La malade avec ses membres gros et bien musclés, donne l'impression d'un athlète en miniature. La circonférence du bras au repos est de 25 centimètres ; à l'état de contraction du biceps, elle est de 26 centimètres. La circonférence de la cuisse est de 49 centimètres ; la circonférence de la jambe au niveau du mollet est de 30 centimètres.

Pour nous rendre compte de la force réelle de la malade, nous lui avons demandé, à défaut de dynamomètre, de se livrer devant nous à différents exercices. Nous n'avons pas été peu étonné de la voir déplacer, sans grand effort apparent, les massives tables de chêne du réfectoire et les lits en fer du dortoir. D'ailleurs dans sa section, peuplée de femmes de son âge et d'apparence plus vigoureuse, elle a une conscience bien arrêtée de sa puissance musculaire, et l'utilise pour leur rendre leurs coups, quand elle ne prend pas elle-même l'initiative des bousculades.

Mais aussi bien, les achondroplasiques ne sont-ils pas pour la plupart des athlètes ?

Nous nous rappelons avoir pris le plus grand intérêt aux

jongleries d'un de ces nains à grosse tête et à jambes courtes, pensionnaire d'un cirque connu, pour qui c'était un jeu de dresser sur sa symphyse mentonnière des tables pesantes qu'il tenait en équilibre en faisant le tour de la piste.

Les pieds courts présentent le même aspect que les mains. Ils n'ont aucune anomalie ; la voûte plantaire est normale.

Les poils des aisselles et du pubis sont longs, soyeux et souples.

Les seins sont bien développés.

On ne trouve au thorax aucune modosité chondro-costale.

Le thorax régulier n'est point évasé à sa base.

Les organes des sens sont normaux.

La sensibilité cutanée au contact, au pincement, à la piqûre est conservée sans erreur de localisation.

La sensibilité à la température est conservée, pas de sensibilité au froid.

Les sensibilités muqueuses sont normales.

Les sensibilités spéciales (oculaire, trachéale, épigastrique, mammaire et ovarienne) n'offrent rien de spécial.

Le sommeil est tranquille, sans rêves accusés, sans cauchemars, sans soubresauts brusques ni réveils angoissants.

Appareil digestif. — L'appétit est bien conservé. La langue est bonne ; pas de troubles hépatiques ni gastro-intestinaux.

Appareil respiratoire. — Normal, pas de toux ni d'expectoration.

Appareil circulatoire. — La pointe du cœur bat dans le cinquième espace. Pas de modification des bruits. Rien à signaler du côté de l'appareil vasculaire périphérique.

Appareil génito-urinaire. — Les urines de quantité, de

densité et de coloration normales, ne renferment pas d'albumine, ni de sucre, ni de pigments biliaires, ni d'urobiline.

Les organes génitaux internes et externes sont normaux. La malade est réglée tous les mois. Les règles d'abondance moyenne durent cinq à huit jours.

Notre malade réunit donc à peu près au complet tous les signes de l'achondroplasie. Le diagnostic s'impose à un examen même superficiel. On ne saurait penser qu'à l'achondroplasie en présence de cette tête grosse et ronde, sans hydrocéphalie, de ce tronc normal, ce nez aplati à sa base, ces membres courts et boudinés. Le dos plat, l'ensellure lombaire, la main en trident avec ses doigts presque égaux, les fesses saillantes, la grande envergure inférieure à la taille, le développement du système musculaire accentuant l'aspect trapu et athlétique de la malade complètent le tableau de l'achondroplasie.

Nous avons pu comparer cette achondroplasique à une autre naine, myxœdémateuse (1) de trente-six ans, haute de 125 centimètres, obèse, sensible au froid, impubère, torpide, immobile, n'ayant pas de corps thyroïde, à face de pleine-lune, à peau infiltrée, séborrhéique, à cheveux rares, gros et durs et dont les aisselles, le pubis et les arcades sourcillières étaient parfaitement glabres.

Etat mental. — Nous avons utilisé pour l'examen

---

1. L'observation de ce cas de myxœdème avec autopsie sera publiée incessamment.

mental de la malade la méthode du professeur Sommer (de Giessen) exposée dans la quatrième partie de son *Traité des Méthodes d'Examen psychopathologique* (1899), et qui a fait le sujet d'un article de Sérieux dans les *Archives de Neurologie* (1903, n° 91 juillet, volume XVI, 2e série, p. 15-31). Ces questionnaires spéciaux que nous employons couramment à l'asile de Prémontré ont l'avantage de renseigner rapidement sur l'orientation, les connaissances élémentaires, le calcul et les associations d'idées des malades.

Voici quelques exemples des questionnaires divers remplis sous la dictée de la malade.

Questionnaire concernant l'orientation et les hallucinations

1 D. — Comment vous nommez-vous ?

R. — Marie Br... (Exact).

2 D. — Qui êtes-vous ?

R. — Marie.

3 D. — Quel âge avez-vous ?

R. — Trente ans. (Inexact).

4 D. — Où habitez-vous ?

R. — Ici. J'ai habité à Montreuil-sous-Laon, puis à mon pays, (nous ne pouvons pas obtenir de renseignements plus précis).

5 D. — En quelle année sommes-nous ?

R. — Je ne sais pas. Je dis alors à la malade que nous sommes en 1830. Elle répète : 1830.

6 D. — En quel mois sommes-nous ?

R. — Au mois d'octobre. (Inexact, nous sommes en avril).

7 D. — Quel est le quantième du mois ?

R. — 3 octobre (au lieu du 15 avril).

8 D. — Quel jour de la semaine sommes-nous ?

R. — Mercredi (Inexact, au lieu de vendredi).

D. — Depuis quand êtes-vous ici ?

R. — Il y a longtemps... il y a bien deux ou trois mois... depuis que j'ai quitté de Montreuil... il y a longtemps.

10 D. — Dans quelle ville êtes-vous ?

R. — A Prémontré.

11 D. — Dans quelle maison êtes-vous ?

R. — Aux cellules. (Exact).

12 D. — Qui vous a conduit ici ?

R. — Deux sœurs ont été me chercher à Montreuil, la sœur N... et la sœur A...

13 D. — Quelles sont les personnes de votre entourage ?

R. — Je ne connais pas tout le monde — c'est du monde — c'est du monde de Prémontré, c'est des gens comme moi... il en vient, il en part, je ne connais pas tout le monde. C'est des jeunes (en insistant bien), elle dit : c'est des folles comme moi. Si c'était pas des folles, elles ne seraient pas venues ici.

14 D. — Où étiez-vous, il y a huit jours ?

R. — Ici, tout le temps ici, j'ai jamais quitté d'ici.

15 D. — Où étiez-vous, il y a un mois ?

R. — J'étais à la quatrième chez la sœur N... (Exact).

16 D. — Où étiez-vous à Noël précédent ?

R. — A la sixième, chez la sœur A... (Exact) J'étais déjà ici, il y a longtemps que je suis ici.

17 D. — Etes-vous triste ?

R. — Par moments... Tout le monde est après moi ; on est toujours agacée, tout le temps après moi. On est toujours agacée. On en voit tant de la misère, ici. On est battue, on est maltraitée par toutes ces folles. On est agacée par tout le monde... (Nous arrêtons le flot intarissable des lamentations.)

18 D. — Etes-vous malade ?

R. — Je ne suis pas bien portante non plus. Je suis enrhumée du cerveau...

19 D. — Etes-vous persécutée ?

R. — Oui, oui.

20 D. — Se moque-t-on de vous ?

R. — Ils rient de moi. Oui, les sœurs oh ! là là. Ils rient tout le temps de moi.

21 D. — Entendez-vous des voix injurieuses ?

R. — Non, non, jamais ça.

22 D. — Avez-vous des visions effrayantes ?

R. — Jamais ça, non plus.

23 D. — Qui suis-je ?

R. — Le médecin. Celui qui écrit.

24 D. — Pourquoi vous ai-je posé toutes ces questions ?

R. — Euh ! je ne sais pas.

Schéma pour l'examen des connaissances primaires

Elle récite l'alphabet dans l'ordre suivant :

1 D. — Alphabet.

R. — A, b, c, d, e, u, k, q, u, a, t, p, r, q, e, e, d, a, i, l, e, t.

2 D. — Série de chiffres. (Nous faisons compter le malade.

R. — 1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 19, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 8, 31, 32, 7, 8, 10, 11, 13, 14.

3 D. — Noms des mois.

R. — Janvier, février, mars, avril, octobre, novembre, août, mars.

4 D. — Jours de la semaine.

R. — Dimanche, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi.

5 D. — Chant patriotique.

R. — Les matelots sont rigolos, ohé, ohé ! Tu as mal à la patte, ohé, Malvina... Je fredonne la *Marseillaise*. Elle chante alors les trois premiers vers, puis s'arrête ne sachant plus.

6 D. — *Pater noster*.

R. — Elle le récite en entier.

7 D. — Le décalogue.

R. — Elle ne le sait pas.

8 D. — Noms des plus grands fleuves de France ?

R. — La Seine de Paris, puis le canal de Chauny. Elle ne connaît pas d'autres fleuves...

9 D. — Quelle est la capitale de la France ?

R. — C'est Paris.

D. — Quelle est la capitale de la Belgique ?

R. — Je n'y ai jamais été.

D. — Quelle est la capitale de l'Allemagne ?

R. — C'est l'Allemagne.

10 D. — Qui a dirigé la guerre de 1870 ?

R. — C'est les soldats.

11 D. — Comment s'appelle le président de la République ?

R. — M. de la Pubri... Il reste à Paris...

Epreuve de la parole

I. — Alphabet : les lettres a, v, g, l, f, n, z, sont prononcées de la façon suivante, a, b, g, l, e, n, zié.

II. — *Série de lettres :* a, s, p, c, t, v.

R. — A, s, p, c, t, e.

III. — *Série de chiffres :* 7, 3, 9, 5, 2, 6.

R. — Sé, 3, neu, tin, 2, si.

IV. — *Mots d'une syllabe :* pain, vin, pied.

R. — Pain, bain, pied.

V. — *Série de mots d'une syllabe:* pain, pied, vin.

R. — Pain, pied, bain.

VII. — *Mots de deux syllabes:* dollar, diable, livre.

R. — Dolla, dia, iv.

VII. — Mots de plusieurs syllabes : chapiteau.

R. — Capitou.

Mots de plusieurs syllabes : Philippine.

R. — Piniti.

VIII. — Mots polysyllabiques et mots composés, porte-plume.

R. — Pplume.

Mots composés : **Rond-de-cuir.**

R. — Ond de cui.

Schéma pour le calcul

$1 \times 3 = 5$	$2 + 2 = 4$
$2 \times 4 = 6$	$3 + 4 = 7$
$3 \times 5 = 9$	$4 + 6 = 10$
$4 \times 6 = 8$	$5 + 8 = 9$
$5 \times 7 = 8$ puis 11	$2 + 2 = 4$
$6 \times 8 = 15$ puis 17	$3 + 4 = 7$
$7 \times 9 = 11$	$4 + 6 = 10$
$8 \times 10 = 11$ puis 16	$5 + 8 = 9$
$9 \times 11 = 13$ puis 16, puis 13	$8 + 14 = 8$
$12 \times 11 = 14$	$11 + 20 = 19$
	$14 + 16 =$ ça fait 40 jours.
	$17 + 32 =$ ça fait 4 francs.
	$20 + 38 =$ ça fait 20 jours.

La malade ne sachant pas écrire, nous n'avons pas pu tenter la deuxième épreuve du schéma arithmétique : *le calcul écrit*.

Nous nous trouvons donc en présence d'une femme qui ne sait ni lire, ni écrire, ni compter. Elle a été à l'école pendant huit jours seulement, et l'a quittée « parce que les gamins et les gamines, tous les gamins et toutes les gamines tapaient sur elle et riaient d'elle ». Sa mère a multiplié les bons traitements pour lui apprendre à coudre, mais elle a profité très peu de son apprentissage ; elle n'a d'ailleurs jamais pu s'astreindre à rester longtemps assise. Aussi jusqu'à la mort de ses parents a-t-elle eu pour occupation unique les soins grossiers du ménage. Elle lavait la vaisselle et faisait une

cuisine pas trop compliquée, soupe, salade et pommes de terre, pendant que les siens travaillaient aux champs.

Il n'est d'ailleurs pas possible de l'utiliser à l'asile, pour ces menus travaux, car elle s'en acquitterait très mal. De temps à autre elle est prise d'accès d'agitation au cours desquels elle brise tout, déchire ses habits, entre dans de violentes colères, vocifère et lance à tout propos des mots orduriers. Sa tenue est négligée et malpropre. Sa chemise est trop longue à sa taille. Elle en a noué le surplus avec des bouts de ficelles trouvées au hasard de ses courses aux quatre coins de la cour.

En dehors de ces moments d'excitation, la malade, moins turbulente, ne tient cependant jamais en place. Elle est considérée dans son quartier comme une des aliénées les plus difficiles. Elle a gratté le mastic de toutes les vitres que ses doigts courts ont pu atteindre, et fait le désespoir de ses compagnes par ses taquineries multipliées.

Certains jours, elle emploie sa frénésie et son exubérance musculaire à balayer la cour de sa section ; et ce gros travail achevé, elle se compose un petit paquet où loques, chiffons et feuilles mortes voisinent avec de vieux papiers. Et alors, à voir cette naine aux cheveux en broussailles, à la figure barbouillée, tenant d'une main un balai plus haut qu'elle et de l'autre un colis qu'elle croit précieux, on ne peut s'empêcher de songer aux « Augustes » qui font la joie des spectateurs de cirques.

Elle est d'ailleurs comédienne à ses heures, et l'un de ses jeux favoris, c'est d'encadrer de ses mains sa face grimaçante et d'imposer autour d'elle le spectacle d'une langue tirée très longue, ou d'un pied disloqué.

Il y a là une intention visible de mascarade : c'est sa manière, à elle d'avoir de l'esprit ; ce par quoi elle manifeste sa nature d'achondroplase. Elle danserait tout aussi bien sur la corde, si elle en avait le loisir.

Ce petit exercice lui réussit toutefois assez peu auprès de ses compagnes qui l'agonisent alors de sottises ou redoublent leurs coups.

Marie B... est prise aussi parfois d'accès de destruction, au cours desquels elle ronge et déchire tout ce qui tombe sous sa main. Une de ses sœurs qui s'intéresse à elle lui avait envoyé, aux premiers jours de son entrée à l'asile, un trousseau à peu près complet dont il ne reste plus grand représentant. Le linge de l'asile n'est pas mieux respecté, car sa rage de destruction a raison même des tissus de grosse toile administrative.

La malade ne paraît pas avoir de délire bien systématisé Elle n'a pas d'idées de richesse, ni de grandeur, ni de supériorité. Elle n'a aucune préoccupation mystique : et c'est à peine si l'on peut tenir pour des conceptions délirantes les persécutions dont elle se plaint. Il est bien vrai que sa petite taille et le grotesque de son accoutrement provoquent les rires de ses compagnes. Il est bien vrai que ses voisines lui rendent ses taquineries au centuple, et traduisent leur mauvaise humeur par des coups.

Les sentiments affectifs ne sont pas abolis. La malade garde un souvenir ému de sa famille, et elle nous poursuit de ses remerciements pour la distribution de sucreries par laquelle nous avons clos chacune de nos visites.

Nous n'avons pas trouvé les signes de l'alcoolisme chronique.

Marie B... a l'esprit vif, affiné, et volontiers cultive la satire. Elle oublie un instant sa difformité personnelle pour saisir d'un coup d'œil qu'on dirait furtif les défectuosités physiques de son entourage, et elle n'a pas sa pareille pour annoncer en phrases lapidaires le résultat de ses réflexions.

Nous avons dit déjà, à propos de l'examen physique, que les organes génitaux ne présentaient aucune anomalie, et que la menstruation régulièrement établie prouvait la suffisance des ovaires. La malade ne fait aucune difficulté pour avouer qu'elle a connu des appétits sexuels, et qu'on a apaisé, quelquefois contre son gré, ses ardeurs génitales. Au moment des règles, les idées érotiques ou pour parler comme le professeur Pinard, la « phlogose amoureuse » se traduisent par des démonstrations affectueuses, des baisers sonores sur les mains, mais jamais par des masturbations frénétiques.

Pas de gâtisme.

Les réflexes patellaires et achilléens sont normaux.

Les yeux sont mobiles en tous sens. Pas de strabisme, pas d'exophthalmie, pas de nystagmus. Pupilles égales et symétriques, non déformées, réagissant bien à la lumière et à l'accommodation.

Ce complexus symptomatique résume le tableau de la manie chronique. Et en effet, cette malade n'est point autre chose qu'une maniaque, et une maniaque taquine.

Certains points de son observation méritent d'être mis en relief. Nous avons été frappé au cours de

nos interrogatoires répétés, de la prononciation défectueuse de la malade. Sa parole rapide, explosive, procédant par bonds, par impulsions vocales est le seul caractère qui la rapproche des idiots (1). Mais elle n'est pas, comme eux, fermée à toute vie psychique, elle a de la douleur, de la haine, du plaisir, de l'amour ; elle est enfin intelligente, et ce qui l'a amenée à l'asile, c'est un accès de manie aiguë.

Elle n'est pas davantage, malgré son goitre simple appréciable, un crétin.

La longue série de ses réponses en est la meilleure preuve.

Parce que Katz (cité par Apert. *Enfants retardataires*, p. 44) donne le zézaiement, le remplacement du son R par le son L, comme un signe de présomption de syphilis héréditaire, nous avons recherché avec soin les stigmates spécifiques chez notre malade. On a lu plus haut que cette recherche était demeurée infructueuse. Elle nous a permis en même temps d'éliminer la syphilis comme cause possible du nanisme achondroplasique, dans le cas présent.

Nous nous rappelons à ce sujet que dans une de ses leçons du dimanche que nous entendîmes le 14 avril 1907, à l'hôpital Saint-Louis, le professeur Gaucher tenait l'achondroplasie pour une des manifestations

---

1. Maupaté. *Du langage chez les idiots.* (*Annales médico-psychologiques*, 1901, nos 1, 2 et 3.)

fréquentes, sinon constantes de l'hérédo-syphilis *quaternaire*, et rangeait cette dystrophie d'origine toxinique dans le groupe des affections dues à la para-syphilis héréditaire.

CHAPITRE III

Après la lecture de quelques-unes de ces observations, il est permis de parler de cas d'achondroplasie avec folie, et l'on peut affirmer, sans crainte d'erreur, que l'achondroplasie est associée parfois à la psychopathie.

Mais s'agit-il d'une coïncidence simple, et faut-il dire avec Porak et Durante que lorsqu'un micromèle présente un niveau intellectuel notablement inférieur, s'il ne s'agit pas d'une pseudo-achondroplasie, « on est en droit d'admettre l'existence d'une lésion surajoutée du système nerveux venant compliquer la dystrophie osseuse » ?

L'étude de ces observations dans lesquelles nous avons relevé l'état mental des achondroplases, ne peut-elle nous amener à une conclusion contraire, et nous faire poser la question suivante, à savoir qu'il y a une psychose achondroplasique, et que la forme de cette psychose, c'est la manie ou l'hypomanie ?

Sans doute tous ces nains, à l'exception de notre malade, n'ont pas eu d'accès bien caractérisé de manie aiguë. Quelques-uns ont été cependant inter-

nés, comme les malades de Dide et Leborgne (de Rennes), de Chaumier et Taty (de Lyon), de Charon, Degouy et Tissot (d'Amiens) ; mais leur admission dans un asile d'aliénés ne semble pas avoir été nécessitée par un état d'excitation maniaque. Rappelons toutefois que l'achondroplase de Chaumier et Taty a fait de la confusion mentale après une crise assez courte de mélancolie anxieuse, et que cette succession de syndromes s'observe fréquemment dans la manie (Kræpelin, Gilbert-Ballet)(1). L'achondroplase étudié par Dide et Leborgne à l'asile de Rennes, avait avant son internement voyagé beaucoup, promené aux quatre coins de la terre de France et d'Espagne sa rieuse infortune. N'était-il pas atteint de manie avec prédominance de mouvement ?

Enfin peut-être nous a-t-il été donné d'observer en notre malade la forme type, mais grossie, mais exagérée de l'état mental ordinaire de l'achondroplase.

Cet état d'hypomanie, chez la plupart est agréable, inoffensif, recherché même ; en tout cas il est très compatible avec le séjour de l'achondroplase dans sa famille ou en la société des humains. Chez d'autres, au contraire, et chez notre malade en particulier cet état s'exacerbe, se multiplie, devient de la manie

---

1. *La Psychose périodique. Considérations nosologiques sur la manie.* (*Balletin médical*, nos du 23 octobre et suiv. — *L'Encéphale*, no 12, 10 décembre 1909.)

Pour les auteurs allemands, la manie est une des formes de la psychose périodique.

aiguë puis par éloignement des accès, de la manie chronique et de la psychose périodique avec alternance des crises d'excitation et de mélancolie. A ce degré, c'est l'aliénation mentale et le nécessaire internement dans un asile.

Les achondroplases sont donc quelques-uns des maniaques typiques, et tous ou presque tous sont des hypomaniaques. J'ajouterai même qu'ils doivent à cet état de manie subaiguë le meilleur d'eux-mêmes et le plus clair de leur esprit, charmant bien sûr et soigneusement cultivé autrefois.

Il n'en reste pas moins que leur cas relève de la psychiâtrie, et nous ne sommes pas éloigné de penser que les qualités exigées jadis des bouffons à la cour des rois, sont sœurs des symptômes qu'une thérapeutique raisonnée s'essaie à calmer dans les asiles, dans les quartiers d'agités.

L'état mental des achondroplases rappelle dans le plus grand nombre de cas, les degrés atténués de manie observés dans le monde.

Dans cette forme de manie, l'on rencontre, dans la société, nombre d'individus que l'on ne tient pas pour des malades, moins encore pour des aliénés, mais qui n'en passent pas moins pour bizarres, originaux et excentriques. Ils ont un caractère gai, montrent beaucoup d'esprit, ont des pensées apparemment fécondes et la répartie facile. Pris d'une activité fébrile, ils se montrent toujours intelligents et loquaces ; ils paraissent supérieurs aux personnes de leur entourage. Ils n'en sont pas moins des anormaux

et le caractère pathologique de leur exubérance et de leurs fugues n'échappe pas toujours aux personnes qui ont l'occasion de les approcher.

Les maniaques sont en effet des malades très spéciaux. Outre leur besoin incessant de mouvement et l'animation singulière de leurs traits, ils ont un certain talent, une verve intarissable, un penchant particulier au persiflage, et une richesse d'expressions que beaucoup d'hommes sains leur pourraient envier. Nous nous rappelons à ce propos qu'une des malades de l'asile n'avait que des paroles désagréables à l'adresse d'un de nos amis, à qui elle ne pardonnait pas sa calvitie complète et précoce. La vue de cette alopécie provoquait un flot de saillies qui charmaient les voisines, mais plaisaient assez peu à celui qui en faisait les frais. Il y était parlé de genou, de caillou, d'œuf de Pâques. Aussi, pour mettre un terme à ces pointes réitérées, avait-on dû enfermer à de certains moments, la malade.

Il est même une forme de manie, que les auteurs appellent la *manie gaie*, et dans laquelle le délire semble « une exagération de gaieté » (Dagonet). Les malades multiplient les espièglerie, ne cessent jamais leurs grimaces, font des niches, rient, chantent, bavardent, déclament à haute voix. C'est une sorte de *manie déclamatoire*, disent quelques auteurs. Et les malades sont d'autant plus portés à cette loquacité qu'il est dans les habitudes de la manie de surexciter les facultés intellectuelles. « L'imagination, dit Poincaré, acquiert une activité

surprenante, les idées pullulent, les malades deviennent éloquents. » (Poincaré. *Système nerveux*, t. II, p. 333). On a vu alors des paysans s'exprimer en leur patois avec art, évoquer des souvenirs, des images d'une richesse surprenante, eu égard à leur éducation sommaire.

Bouffons à la cour des rois ou clowns dans les cirques, les achondroplases souvent sont de basse extraction. Will Sommers, le bouffon de HenriVIII, roi d'Angleterre, était le fils d'un berger pauvre du Northampton. Wilbrand Lolkes était horloger. Ils n'en improvisaient pas moins des vers, des farces ou des satires. Esprits endiablés et colériques, ils ont connu, eux aussi, cette exaltation de la mémoire, de l'imagination et des conceptions par quoi se manifeste la manie. Doués d'une verve et d'une loquacité extraordinaires, ils étaient redoutés des courtisans, des pages et des valets pour leur hardiesse et leurs sarcasmes. Malheur a qui prêtait à rire par quelque côté de son personnage ; il fournissait aussitôt matière à leurs quolibets et à leurs lazzis. Guillaume Weber, bouffon de Nuremberg, savait par cœur Virgile, Ovide, Pline, etc. Il improvisait aux noces des gens du commun, des traits mordants et acérés à l'adresse des convives, moyennant une rétribution légère et force rasades. A chaque sujet qu'on lui proposait, il trouvait dans sa mémoire assez de souvenirs pour faire sur le champ une longue improvisation.

On raconte même qu'il fut jeté à l'eau par trois

ouvriers qui avaient été, à une noce, l'objet de ses satiriques attaques.

Weber, avant de mourir, eut le temps d'improviser les quelques vers suivants :

Seigneur, mon Dieu, juge équitable — toi qui, même la nuit connais tous les visages, je t'en supplie pour l'amour de moi — dis-moi quels sont ces trois garnements qui m'ont porté dans la Tischbach — afin que je puisse les dénoncer à l'autorité. Je reprendrai ma gaieté et mes chants joyeux quand je leur aurai vu rompre les os.

Will Sommers avant d'être bouffon de Henri VIII, était au service d'un courtisan. Il s'y était fait remarquer par l'originalité de son esprit, ses mots plaisants et ses saillies. Le courtisan avait beaucoup moins de ressources intellectuelles que son domestique. Il s'appropriait ses réparties et les renouvelait au cours de ses visites. Mais comme il était peu vraisemblable qu'il fût devenu ainsi subitement un homme enjoué et spirituel, on chercha la raison d'un changement si brusque, et on n'eût pas de peine à découvrir que l'imagination du maître avait élu domicile dans la cervelle du valet.

Brusquet, bouffon et ami de Charles-Quint, remplissait sa charge avec éclat, et ne saurait être oublié pour la vivacité de son humeur et de ses réparties. « Il faut dire de lui, écrit Brantôme, que ça a été le premier homme pour la bouffonnerie qui fût jamais et qui sera, n'en déplaise à Morel de Florence,

fût pour le parler, fût pour le geste, fût pour écrire, fût pour les inventions, bref pour tout... on peut dire de lui, ajoute-t-il plus loin, qu'il est le maître de chœur des bouffons en titre d'office. » Au physique, les portraits d'Antonio Moro ou de Torbido nous le représentent avec une grosse tête, le buste long et les jambes courtes de l'achondroplase.

Joseph Borwilasky, gentilhomme polonais, vivait au XVIII^e^ siècle. Cestan nous a dit plus haut qu'il avait o m. 77 de haut, et Diderot nous apprend qu'il joignait à des manières gracieuses, des réparties spirituelles, que sa mémoire était bonne et son jugement sain. Joseph Borwilasky sait lire et écrire, connaît l'arithmétique, un peu d'allemand et de français, et il est d'une grande adresse pour tous les ouvrages qu'il entreprend. (Diderot, cité par V. de Rochas dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, t. XI, art. *Nanisme*, p. 387 et suiv.)

Virey a examiné en 1819 à Paris une naine de o m. 90, Thérèse Souvray, née dans les Vosges et âgée de soixante-treize ans. Malgré son âge avancé, dit-il, Thérèse est remplie de gaieté et de vivacité, elle chante et danse à la mode de son pays avec sa sœur Barbe plus âgée qu'elle de deux ans, et plus grande qu'elle de 8 pouces. Thérèse n'est ni scrofuleuse, ni rachitique comme la plupart des nains et est née de parents de taille ordinaire.

Le nain Richard Gibson qui était à la Cour d'Angleterre nain de Charles I^er^, s'était acquis une

brillante réputation de peintre miniaturiste. Ses biographes célèbrent ses qualités d'esprit et ses manières de parfait gentleman. Gibson épousa la naine de la reine Henriette, Marie-Anne Schepherd, qui avait exactement la même taille que lui (115 cm.).

Le bouffon saute donc et gambade comme un singe, il bavarde comme une pie, il sait par cœur des oraisons, des vers ou des contes joyeux, il a la manie gaie et la manie déclamatoire.

Le bouffon n'est pas toujours achondroplase, mais il est remarquable que, seul de tous les nains qui peuplèrent jadis les cours, ou furent admis dans l'intimité des seigneurs, les achondroplases présentèrent cet état d'excitation, de logorrhée, d'animation de la face, de verve malveillante et caustique qui leur valurent parfois les étrivières, et dans certains cas la disgrâce. Le nain Bébé, du roi Stanislas de Pologne dont le squelette est au Muséum et la statue au Musée Orfila, à la Faculté de Médecine, intéressait surtout les dames de la cour par la gracilité de ses formes qui le rapprochent de la variété de nains décrite par Poncet et Levair sous le nom de pygméisme. Bébé n'était d'ailleurs pas doué d'une grande intelligence. Il resta toujours un infantile intellectuel et ressembla beaucoup à un petit animal apprivoisé et gracieux. Ballon, danseur bouffe de la cour de Louis XV, n'était pas achondroplase, mais il était en revanche, disait Grosley dans ses *Mémoires de l'Académie de Troyes*, fort nigaud, très sot et un peu bête...

D'autres qui ne sont pas achondroplases et n'ont pas la même pénétration d'esprit provoquent les rires par leur apparition grotesque au milieu du repas et parce qu'ils ont mis leur habit de fol à l'envers. Ils ont ôté les verres de leurs lunettes pour les remplacer par des morceaux d'écorce d'orange et font semblant de lire à rebours de gros livres qu'ils tiennent renversés. Ce sont là tous leurs moyens de bouffonnerie.

Amédée Thierry raconte dans son *Histoire d'Attila* (t. I, p. 115 et suiv.) que le roi des Huns ayant invité à sa table Maximin et Priscus envoyés auprès de lui par l'empereur Théodose II pour célébrer ses victoires, leur offrit comme divertissement le spectacle de son fou, le Maure Zercon. Ce nain bossu, bancal, *bègue et idiot* excita par ses contorsions la joie des convives.

Dans les observations que nous avons rapportées, si les malades de Pierre Marie sont des infantiles intellectuellement, Sicard, un des achondroplases d'Apert est des plus amusants, non seulement comme grotesque au cirque, mais même comme conversation. Il a le mot pour rire, est volontiers gouailleur. Le malade d'Ettore Levi avait à son service une mémoire excellente, une imagination assez vive et des associations assez amples.

Parhon, Arth. Shunda et Zalplachta notent dans leur article la prédisposition gaie de l'esprit de leurs achondroplases, malgré le caractère infantile de leur intelligence. « Le malade est facilement abordable

et plaisant, il rit beaucoup. » Un autre de leurs malades est communicatif, parle facilement et il se plaît à persifler avec une certaine adresse les autres malades de l'hospice et le personnel.

M. Apert nous a obligeamment indiqué dans une lettre que l'intelligence lui a paru toujours normale chez les achondroplases, et même souvent particulièrement vive. Il nous écrit qu'il a vu et suivi six ou sept enfants achondroplases qui lui ont paru normaux comme intelligence, et même de développement intellectuel avancé. « A l'exhibition de Lilliput, au Jardin d'Acclimatation, c'est un achondroplase qui était régisseur de la petite troupe, et qui menait avec tact et intelligence ces 150 nains. »

Les achondroplases présentés par Comby à la Société médicale des Hôpitaux ont la physionomie intelligente. Leur intelligence est même plutôt avancée. Launois signale aussi dans un article sur les nains (Essai biologique sur les nains. *Bulletin médical*, 27 octobre 1909) que les bossus passent pour avoir d'autant plus d'esprit qu'ils sont plus petits et plus contrefaits, et que moins sont grands les hommes, plus ils sont irascibles. Sainton (*Tribune médicale*, 8 mai 1909), écrit de même que les nains ont souvent mauvais caractère et qu'il peut être dangereux, tout au moins le disent les contes de fées, d'attirer sur soi leurs colères. Dans les idées de nos pères, au moyen-âge, petite taille était souvent synonyme de malice et de méchanceté. Tous les nains passaient pour envieux et colériques, et les habi-

tants d'Ecosse pensaient que le nain noir était sorcier.

Les bouffons achondroplases avaient, à de certaines heures, des crises d'agitation au cours desquelles ils prouvaient un instinct assez convenable de destruction. Hamselin, bouffon de Charles VI, use en une année quarante-sept paires de chaussures. Le bouffon d'Isabeau de Bavière, Guillaume Fouel, en usait en six mois cent trois paires « tant bottines, sollers (souliers), comme chaussures semellées ».

Brusquet, un jour de grand festin « sur la fin du fruict, dit Brantôme, se vint eslancer sur la table sans aucune appréhension de se blesser des cousteaux, et prenant le bout de la nappe, se vint entortiller de cette nappe, et se contournant toujours d'un bout à l'autre et amassant peu à peu les plats par une telle et si subtile industrie, qu'il en accumula et arma son corps ; et sortant à l'autre bout de la table, il s'en trouva si chargé qu'à grand'peine pouvait-il marcher ; et ainsi chargé de son butin, passa la porte par le commandement du roi qui dit qu'on le laissât sortir, riant extrêmement et trouvant le trait si bon, plaisant et industrieux qu'il voulut qu'il eut le tout ». Brantôme ne tarit pas sur les bons tours que Brusquet joua au roi d'Espagne et aux gens de son entourage.

Les bouffons semblaient être en effet en état constant de ce que Falret appelle la « fermentation intellectuelle ». On pourrait presque leur appliquer les

phrases que cet auteur a écrites dans son livre (1) sur les excités maniaques, à savoir que malgré leur gaieté habituelle et leur état de satisfaction, ils sont les plus taquins, les plus malveillants et les plus malfaisants des malades. Ils inventent, eux aussi quelquefois les achondroplases, les histoires les plus fausses et les plus mensongères avec un cynisme qui n'a son analogue que chez les femmes hystériques. La caractéristique principale de l'achondroplase d'Ettore Lévi était d'être un menteur effronté ; « il s'amusait à tromper les gens en racontant les histoires les plus invraisemblables ». Pour le seul plaisir de mentir, ce nain avait donné sur sa famille les renseignements les plus faux. Il se disait enfant trouvé et être sans parents, alors que quelques minutes avant l'examen médical, sa mère venait de le quitter.

Une des particularités intéressantes des maniaques dans les asiles d'aliénés, c'est leur costume. « Ils sont les seuls qui aient su conserver la bizarrerie et la singularité du costume qui caractérisait autrefois les habitants des asiles, et qui était comme l'enseigne et comme la manifestation extérieure la plus saillante de la folie » (Falret).

Ils se montrent réfractaires au port de l'uniforme administratif. Ils acceptent de bonne grâce apparente les effets communs, se contentant seulement d'agrémenter leur réception de quelques saillies.

---

1. Falret. *Etudes cliniques sur les Maladies mentales et nerveuses.*

Mais ils les déchirent ensuite ou les transforment, les rendant méconnaissables. Ils se confectionnent ainsi des vêtements, malpropres, bizarrement disposés, ou recouverts des loques, des imageries d'Epinal ou des bouts de bois et de chiffons qui leur sont tombés sous la main. Les bouffons domestiques et les amuseurs du commun avaient de même un costume fait de pièces et de morceaux polychromes.

Guillaume Weber de Nuremberg se présente aux convives la poitrine cuirassée de vieilles médailles. Les achondroplases de cour avaient un « bel habit de fol ». Dans un poème intitulé les *Souhaiz du Monde*, le bouffon demande :

> Premièrement une belle marotte,
> et chaperon garni de grans oreilles,
> des sonnettes faisant bruyt à merveilles,
> fy de soucy, de chagrin et de deul,
> dancer de hait dessoubs buissons et treilles,
> bon appétit pour vuider pots, bouteilles,
> et à la fin pour trésor un linceul.

L'accoutrement des achondroplases, clowns de cirques, n'est pas moins singulier. Et dans cette manière de se vêtir, ils obéissent plus à un instinct de bizarrerie maladive, qu'à l'intention de provoquer les rires des spectateurs.

En outre de la « fermentation intellectuelle » qui se traduit chez eux, par l'animation de la face, l'exaltation de la mémoire et de l'imagination, la grande pénétration d'esprit, l'expansibilité, la logorrhée agressive, toujours maligne, malveillante et taquine;

outre ce besoin de se singulariser dans chacun de leurs actes, dans leur manière de se présenter et de se vêtir, — tous symptômes qui se retrouvent presque au complet dans la manie, la manie gaie et la manie déclamatoire, — les achondroplases présentent de l'excitation génésique et des passions érotiques violentes.

La plupart des auteurs signalent dans l'achondroplasie ce grand appétit des plaisirs de l'amour. Le malade Anatole, de Pierre Marie « est extrêmement entreprenant avec les femmes qu'il rencontre ». M. Apert a bien voulu nous envoyer quelques renseignements au sujet de l'état mental du père de la famille d'achondroplases qu'il a présenté en juillet 1905 à la Société médicale des Hôpitaux et en février 1909 à la Société de Pédiâtrie, et nous écrire que ce très brave homme s'était, à maintes reprises, désolé devant lui des malheurs et des peines qu'il causait à sa femme par ses ardeurs génitales excessives. Le malade d'Ettore Levi (de Florence) s'adonnait pendant l'adolescence à la masturbation.

Parhon, Shunda et Zalplachta (de Bucarest) notent dans l'achondroplasie la prédisposition gaie de l'esprit avec une nuance lubrique. Leur premier malade apparaît comme un lascif et un libidineux. « Il frise sa moustache quand il voit une femme. » Il se croit beau, irrésistible. « Il est important de constater dans la sphère psychique de notre malade une note lascive assez prononcée, et de rappeler que Pierre

Marie a trouvé lui aussi chez son malade Anatole une exagération évidente du sens génésique. » Le second malade de Parhon, Shunda et Zalpalchta prétend avoir eu des rapports avec des centaines de femmes.

Les femmes ne sauraient être non plus regardées comme des modèles de continence. Malgré les difficultés de l'accouchement et l'assurance que leur grossesse aboutira à une intervention obstétricale, elles acceptent de gaieté de cœur cette perspective, pourvu que soit apaisée leur fringale d'amour. On trouve dans la littérature obstétricale l'histoire de ces « embrasées » (Michel Corday) qui, ayant souffert de graves interventions, ne craignent pas de s'exposer à nouveau au même sort.

Porak (*Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie*, 1890) parle d'une achondroplase qui a eu deux grossesses : le premier enfant fut embryotomié, le second fut extrait par opération césarienne.

Guéniot et Potocki (Société d'obstétrique, gynécologie et pédiâtrie, 14 novembre 1904) présentent une femme achondroplase. Cette femme a eu trois grossesses et subi trois opérations césariennes.

Fruhinsholz et Michel (de Nancy) rapportent dans les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique* de janvier 1907 l'histoire d'une femme achondroplasique césarotomisée pour la quatrième fois et chez laquelle ils ont pratiqué l'opération de Porro.

Lepage écrit dans la *Revue d'Orthopédie* (Paris, 1905) un article sur un cas d'achondroplasie chez un

fœtus extrait par opération césarienne chez une femme achondroplasique.

Hergoth (A.) décrit dans les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique* (Paris, 1906) et dans la *Revue médicale de l'Est* (Nancy, 1906) le nanisme au point de vue obstétrical et les opérations césariennes pratiquées chez des femmes achondroplasiques.

La malade qui fait le sujet de notre observation, n'a jamais été enceinte, mais elle s'en félicite grandement, car elle a tout fait pour le devenir. Et chez elle l'excitation sexuelle s'est exagérée jusqu'à ce désordre effroyable qu'est la nymphomanie. Elle se livrait sans pudeur à ses instincts lubriques, lors de son entrée à l'asile. Elle se découvrait et découvrait les autres malades, les poursuivant de ses provocations et de ses attaques, impuissante à calmer les désirs qui la consumaient.

Cette excitation irrésistible et violente de l'appétit vénérien paraît être en rapport avec la conformation même des organes génitaux des achondrophases, et dépendre certainement dans la plus large mesure de l'hypersécrétion testiculaire ou ovarienne. Il est probable que ces petits malades déjà si tourmentés par ailleurs, ont de l'hypercrinie glandulaire et qu'elle se manifeste, chez les achondroplases, hommes du moins, par les syndromes d'hyperorchidies paroxystiques ou continues que Carnot et Baufle décrivaient récemment dans le *Progrès médical* (12 février 1910).

Dans la plupart des observations rapportées, les

auteurs signalent le développement parfois excessif des organes génitaux, eu égard au nanisme de ces malades.

Souques dit que dans l'achondroplasie, les organes génitaux chez l'homme et chez la femme sont anatomiquement et physiologiquement normaux.

Les malades de Porak, de Comby, de Launois et Apert ont les organes génitaux bien conformés.

L'achondroplase étudié par Charon, Degony et Tissot a un pénis normal, mais est monochide. Seul, le testicule gauche, d'ailleurs mou et petit, est dans les bourses. L'autre testicule n'est même pas perçu dans le canal inguinal.

Chez l'achondroplase d'Ettore Levi (de Florence), les organes génitaux ont des proportions supérieures à celles de la moyenne normale des hommes. La verge est longue, les testicules sont très gros. Les photographies des malades de Pierre Marie, d'Apert, de Thomson laissent voir des organes virils hypertrophiés.

M. Apert nous signale que le jeune achondroplase de seize ans présenté par lui à la Société de Pédiâtrie, le 19 avril 1910, avait des organes génitaux externes volumineux et de dimensions supérieures à celles d'un adulte.

Parhon, Shunda et Zalplachta estiment « que l'exagération du sens génésique chez les achondroplases n'est pas quelque chose d'accidentel, mais qu'elle est en rapport avec un développement plus intense de certaines fonctions des glandes génitales.

« Nous signalerons le fait que chez notre malade, ainsi que chez les autres hommes achondroplases, les organes génitaux sont très bien développés et ont même l'aspect d'un développement supérieur à la normale. Chez les femmes achondroplases, on note aussi ce développement du sens génésique, fait d'ailleurs qui n'a pas échappé à l'observation des accoucheurs qui nous ont laissé des observations de femmes achondroplasiques avec des gestations réitérées, malgré les difficultés de leur accouchement qui nécessitait des interventions chirurgicales les plus graves. » Launois dit que chez les achondroplasiques l'appareil génital est normalement développé, paraît même proportionnellement exagéré et les caractères sexuels secondaires sont nettement indiqués.

Pour Sainton, les organes génitaux sont bien développés. D'ailleurs ces sujets (les nains achondroplasiques) se marient et sont susceptibles d'avoir des enfants. Contrairement en effet à une opinion bien ancienne et aux assertions de Rochas dans le *Dictionnaire des Sciences médicales,* les achondroplases ne sont pas inféconds. Wylbrand Lolkes, l'horloger, eut des enfants grands et biens constitués. Le peintre Gibson eut neuf enfants, dont cinq de taille ordinaire arrivèrent à l'âge adulte.

Les bouffons se mariaient d'ailleurs quelquefois par ordre des rois. On trouve dans Voltaire l'histoire d'un de ces mariages de nains à la cour de Pierre le Grand de Russie : « Un fou nommé Sotof était âgé de quatre-vingt-quatre ans. Le tsar imagina de lui

faire épouser une veuve de son âge, et de célébrer solennellement cette noce. Il fit faire l'invitation par quatre bègues. Des vieillards décrépits conduisaient la mariée. Quatre des plus gros hommes de Russie servaient de coureurs. La musique était sur un char conduit par des ours qu'on piquait avec des pointes de fer et qui, par leurs mugissements, formaient une basse digne des airs qu'on jouait sur le chariot. Les mariés furent bénis dans la cathédrale par un prêtre aveugle et sourd à qui on avait mis des lunettes. La procession, le mariage, le repas des noces, le déshabillé des mariés, la cérémonie de les mettre au lit, tout fut également convenable à la bouffonnerie de ce divertissement. » (Voltaire. *Histoire de Russie*, 2e partie, chap. XIV).

Launois et Apert ont pu décrire l'hérédité de l'achondroplasie, et réunir, au moment de leur communication à la Société médicale des Hôpitaux, 12 cas d'achondroplasie héréditaire, donnant ainsi la meilleure preuve des aptitudes procréatrices des achondroplasiques. Cependant, ce qui s'opposera toujours à la persistance des familles achondroplasiques, ce sont les difficultés de l'accouchement chez la femme achondroplase. Le bassin est rétréci, l'opération césarienne devient une nécessité, et le plus souvent on se trouve en présence de mort-nés.

Il est à peine besoin de rappeler que les fonctions sexuelles et les appétits génésiques sont exaltés dans la manie.

Pour Bucknill et beaucoup d'autres auteurs anglais,

la manie repose essentiellement « sur l'exaltation passionnelle ». Elle est avant tout un trouble affectif. Les hommes exhaleraient une odeur de bouc. Les idées lascives sont parfois à tel point exagérées qu'on a écrit pour en exprimer l'intensité le mot de monomanie érotique ou d'érotomanie. Les femmes perdent toute retenue, n'éprouvent plus aucun sentiment de pudeur. La vue des hommes provoque chez elles des mouvements spasmodiques du bassin. Elle sont des poses lascives et s'offrent dans cette attitude pour la satisfaction de leurs désirs vénériens. « Des jeunes filles bien élevées, dont jusque-là aucune parole indécente n'avait souillé leurs lèvres, se livrent quand elles sont prises de manie à un incroyable dévergondage de paroles et à des actes d'une impudeur révoltante. » (Dagonet).

Voilà bien des points communs de l'état mental des maniaques et des achondroplases.

Combien cette manière d'être est différente de celle des géants, sujets mous, asthéniques, souvent inintelligents, ennuyés et ennuyeux. « Faibles de corps et d'esprit, dit d'eux Geoffroy-Saint-Hilaire, ils sont pour la plupart d'une intelligence très bornée, quelques-uns même sont presque idiots. »

« A Vienne, dit Guy Patin, où on avait réuni des nains et des géants de la cour impériale, les premiers, bien loin de céder et de se soumettre à leurs compagnons, ne craignaient pas de les provoquer par des moqueries, de les insulter et de commencer ainsi des disputes dont l'issue semblait devoir être

si redoutable pour eux. La querelle s'anima un jour entre un nain et un géant au point que des injures on en vint aux voies de fait, et, nouveau David, ce fut le nain qui triompha de cet autre Goliath. » Chez les géants, d'après Launois et Roy (1), la mentalité est caractérisée par la débilité des trois grands modes de l'activité psychique. Les sensations sont émoussées, les perceptions imprécises, la mémoire languissante, l'imagination pauvre. Ils ne sont guère bons qu'à s'exhiber en public (Souques).

Les achondroplases ont fréquemment des habitudes alcooliques. Le nain Perkeo, bouffon de l'électeur palatin Charles-Philippe ne se couchait jamais sans avoir bu 18 ou 20 bouteilles de la grande tonne d'Heidelberg.

On peut voir encore aujourd'hui à Heidelberg la statuette en bois de Perkeo placée, en souvenir de ses excès de boisson vis-à-vis de la célèbre tonne qui pouvait contenir 220.000 litres de vin. Un escalier menait au sommet de la tonne qui était couverte d'une terrasse assez spacieuse pour un dîner.

Guillaume Weber se faisait payer ses bons mots par des rasades. Sotof, le bouffon de Pierre-le-Grand, était ivre d'eau-de-vie (Voltaire). Le nain dont Hugues le Roux a raconté l'histoire « remontait l'escalier, à moitié ivre, quand son pied butta contre une forme étendue au travers des marches ».

Le malade de Pierre Marie, Anatole, « pousse

1. Launois et Pierre Roy. *Etudes biologiques sur les Géants.*

trop loin l'amour de la boisson. Comme il est d'humeur assez enjouée, on s'amuse dans les cabarets voisins de l'hospice à le faire boire, et il n'est pas rare qu'on soit obliger de le rapporter en plein état d'ébriété ».

Si le premier achondroplase de Parhon, Shunda et Zalplachta ne tolère pas l'alcool, le deuxième a fait de nombreux excès alcooliques. Il avait été interné dans un asile d'aliénés pour une crise d'alcoolisme aigu, et son état mental à ce moment s'était manifesté par des idées de grandeur et des actes de violence.

L'achondroplase de Chaumier et Taty fait usage de boissons alcooliques sous le prétexte de combattre un accès de grippe.

Quelques achondroplases attribuent leur difformité aux mauvais traitements qu'ils ont eu à subir dans leur première enfance ; mais beaucoup d'autres incriminent leurs nourrices qui remplacèrent dans leur alimentation le lait par le vin ou le cidre.

CHAPITRE IV

ESSAI DE PATHOGÉNIE

Quand on essaie de donner de cet état mental particulier, une explication satisfaisante, on se trouve en présence des mêmes incertitudes et des mêmes difficultés que pour expliquer la difformité micromélique.

La pathogénie la plus vraisemblable est cependant celle qui incrimine les troubles glandulaires des sécrétions internes.

Parhon, Shunda et Zalplachta font remarquer que la réduction de l'intelligence marche de pair avec l'augmentation de la tête. Et de fait les deux malades de Pierre Marie, à intelligence réduite, présentent des circonférences de 67 et 59 centimètres. L'achondroplase arriéré de Dide et Leborgne présente une circonférence de 62 centimètres. Parmi les deux achondroplases d'Apert, Sicard qui a 57 centimètres est plus intelligent que Touroff dont la circonférence atteint le chiffre énorme de 66 centimètres.

Donc plus les dimensions du crâne sont faibles, et plus développée est l'intelligence.

Cette théorie a été combattue, notamment par Ettore Levi qui se refuse à voir dans le cas particulier de son achondroplase un rapport entre le degré de l'intelligence et la macro ou microcéphalie.

Il ne s'agit pas non plus dans notre observation d'une psychose toxi-infectieuse en rapport avec la tuberculose. On a lu que l'examen de la malade n'a décelé aucune lésion bacillaire d'aucun organe.

Dans leur cas, plus sujet à caution au point de vue de la tuberculose, Chaumier et Taty n'ont « rien à signaler du côté des organes ».

Faut-il chercher la raison de l'état mental de l'achondroplase du côté de quelque organe glandulaire ? Nous sommes alors dans le domaine des hypothèses ; mais nous pouvons du moins essayer de débrouiller par comparaison les données de ce problème.

1° *Corps thyroïde.* — L'état mental de l'achondroplase est-il lié à l'insuffisance thyroïdienne ?

Les myxœdémateux, les infantiles, les crétins, les crétineux, les semi-crétins, les crétinoïdes sont, au point de vue psychique, tout le contraire des achondroplases. Il est à peine besoin de rappeler leur apathie, leur somnolence, et tout le monde sait aujourd'hui que leur vie psychique est tributaire de l'hypothyroïdie.

L'hyperthyroïdation détermine dans le syndrome de Basedow une agitation constante « une colère per-

pétuelle » (Trousseau) avec dépression profonde. Sainton range sous quatre groupes les psychoses des basedowiens : agitation maniaque, mélancolie, obsessions et hallucinations. Certaines de ces psychoses seulement seraient dues à l'excitation thyroïdienne, les autres se rapportent à la dégénérescence mentale ou à l'hystérie. Retenons seulement que le corps thyroïde a une influence probable sur la genèse de la manie, sans oublier toutefois qne l'hypersécrétion thyroïdienne explique également les états mélancoliques de la maladie de Basedow. D'ailleurs, Mouratoff a constaté dans 2 cas de psychose périodique avec excès de manie des lésions parenchymateuses des capsules surrénales.

Parhon et Goldstein écrivent dans leur livre les *Sécrétions internes :* « Les recherches d'Amaldi plaident également pour une relation entre la thyroïde et les syndromes manie et mélancolie.

» Cet auteur trouve la thyroïde altérée dans 4 cas sur 11 de mélancolie, et toujours 4 fois sur 12 cas de manie. Il cite encore les observations de Macphail, Levis, C. Bruce, Clarke, Currie, Brush, Babcock qui ont obtenu des améliorations ou guérisons chez les maniaques et mélancoliques, ainsi que dans les psychoses de la lactation et de la ménopause, par le traitement thyroïdien ».

Notre achondroplase est la seule goitreuse du service des agités. Pierre Marie dit que dans les autopsies d'achondroplases faites jusqu'ici, le corps thyroïde y est déclaré d'un aspect tout à fait normal.

Le corps thyroïde n'est donc pas plus fréquemment touché dans la manie que dans les autres psychoses.

2° *Glandes parathyroïdes.* — La structure et la physiologie des parathyroïdes sont encore trop mal connues pour que nous songions à leur attribuer un rôle dans l'origine des troubles psychiques que nous étudions. Cependant, à l'autopsie de deux pellagreux maniaques, Mironesco a trouvé les glandes parathyroïdes externes entièrement atrophiées.

3° *Thymus.* — Pour ce qui est du thymus, nous nous rallions entièrement à l'opinion de Laignel-Lavastine, pour qui « il n'y a pas d'observations utilisables actuellement de troubles psychiques qu'on puisse rapporter à des perturbations thymiques ».

4° *Hypophyse.* — L'état mental des géants et des acromégaliques que nous savons être tout l'opposé de l'état mental des achondroplases dépend de l'hypophyse. Cependant, pour Brunet, seuls les troubles mentaux de la période terminale seraient déterminés par l'abolition de la fonction pituitaire, les troubles mentaux du début semblent, dit-il, liés à des altérations concomitantes de la thyroïde. Nagari, M. Babinski ont décrit l'infantilisme et l'arriération d'origine hypophysaire. Il est jusqu'à présent impossible de se se faire une opinion sur l'état de la sécrétion hypophysaire dans la manie ou l'hypomanie.

5° *Capsules surrénales.* — L'étude des capsules surrénales nous laisse dans la même incertitude, malgré que Morlot ait décrit un nanisme d'origine

surrénale, malgré que Dawson ait amélioré des cas de manie aiguë de date récente par l'opothérapie surrénale et que Mouratoff attribue un certain rôle à la lésion des surrénales dans la psychose périodique.

6° *Glandes génitales.* — Nous avons insisté dans le chapitre précédent sur l'excitation génésique des achondroplases, hommes et femmes, et nous avons rapporté leur fringale d'amour à une suractivité de la glande génitale. Cette suractivité glandulaire joue sans doute un rôle dans la détermination du psychisme de l'achondroplase, s'il est vrai que les sécrétions testiculaires ou ovariennes causent, quand elles sont exagérées, des accès de manie érotique. Carnot et Bauflé (1) ont décrit sous le nom d'hyperorchidie de la puberté un syndrome au cours duquel « l'activité de l'adolescent semble décuplée. Il ne marche plus, il court.

Il s'agite, entreprend tout avec la même ardeur. » De même, dit Cabanis (2), la plus grande fécondité d'idées, la plus brillante imagination, une aptitude singulière se développent tout à coup chez les filles à cet âge. Combien différente est la vie psychique des femmes chez qui la sécrétion ovarienne a été supprimée par la castration ou la ménopause. Qu'il s'agisse alors de délires d'auto-intoxication ou d'intoxication par les antiseptiques ou les anesthésiques (Régis), il n'en reste pas moins que les

---

1. *Loc. cit.*

1. Cabanis. *De l'Influence des Sexes sur les Idées et les Affections morales.*

troubles psychiques élémentaires ou les psychoses de castration ou de la ménopause se résument le plus souvent dans l'hypocondrie ou la confusion mentale. « La situation morale et intellectuelle se modifie notablement, écrit Vinay (1), les impressions s'estompent, les passions s'émoussent l'excitation cesse. Si parfois on voit comme un renouveau du désir, ce n'est pas durable.

C'est probablement cette disparition qui faisait dire à Mme du Deffand avec un regret : « Autrefois, quand j'étais femme. »

L'insuffisance congénitale ovarienne, ou pour l'appeler comme Dalché, la dystrophie ovarienne se traduit par l'infantilisme, l'aboulie, l'apathie intellectuelle et physique.

L'hyperovarie intervenant seule ou indirectement par action sur les autres glandes détermine des phénomènes inverses, d'excitation intellectuelle.

Le portrait des eunuques est trop connu pour que nous songions à le refaire ici. On a tout dit sur leur débilité, leur hébétude et leur développement intellectuel. La castration chez l'adulte provoque comme chez la femme l'ovariotomie, des syndromes hypocondriaques et mélancoliques avec idées de suicide.

D'après certains auteurs (2), l'homme aurait aussi

---

1. Cité par Laignel-Lavastine, *in Troubles psychiques par Perturbations des Glandes à sécrétion interne.* Congrès de Dijon, 1908.

2. Romme. *Mouvement médical. L'âge critique, chez l'homme. Presse médicale,* 1907 p. 205).

Valleteau de Mouilliac. *Contribution à l'étude de l'âge critique. L'âge critique chez l'homme* (Thèse de Bordeaux 1907).

son âge critique, et le fond dépressif qui se manifeste à ce moment aurait pour origine l'atrophie de la glande interstitielle du testicule.

De fait, un grand nombre de psychiâtres, Zielen, Mitchell, Krœpelin ont montré que la mélancolie apparaissait chez l'homme entre quarante-cinq et cinquante ans. A cette période, on a noté aussi la plus grande fréquence des suicides.

Ces troubles psychiques préséniles sont quelquefois la résultante du sentiment de déchéance qui accompagne chez l'homme la perte progressive de la puissance virile. Plus souvent ils sont sous la dépendance de l'atrophie de la glande interstitielle du testicule.

L'hyperfonction de cette même glande interstitielle est-elle susceptible de provoquer soit directement, soit par action sur les autres glandes à sécrétion interne les troubles psychiques élémentaires et les psychoses, l'hypomanie et la manie que nous pensons être le fond mental de l'achondroplase ?

Ou bien l'hypertrophie des glandes génitales, observée dans tous les cas de maladie de Parrot, le développement anormal des testicules et des ovaires conditionne-t-il seulement, sans plus, le syndrome d'excitation génésique noté par tous les auteurs qui ont écrit sur l'achondroplasie ?

Nous croyons qu'on peut aller plus loin, et mettre sur le compte de l'hypercrinie testiculaire ou ovarienne la totalité des symptômes de manie et d'hypo-

manie que nous avons étudiés chez les achondroplases.

Que les glandes génitales agissent seules, ou bien que leur rôle soit indirect et secondaire à une action préalable sur les autres organes glandulaires, il n'en reste pas moins qu'elles sont à l'origine de l'état mental et des perturbations psychiques achondroplasiques.

Ce n'est là qu'une hypothèse séduisante, mais une hypothèse, et nous n'oublions pas en formulant ces affirmations « combien réclament de prudence les études relatives à la physiologie pathologique des glandes à sécrétion interne ». (Henri Claude et Schmerger.)

Le rôle le plus grand serait ainsi dévolu à la glande interstitielle. Non seulement, elle conditionnerait l'état mental, mais elle donnerait même la raison du nanisme achondroplasique.

En effet, si la castration détermine le gigantisme, les injections d'orchitine provoquent l'effet contraire, c'est-à-dire, un arrêt de la croissance. Dor et Maisonnave, Parhon et Antoniu, Mouziols, l'ont démontré expérimentalement. Poncet et Leriche ont même constaté que la castration ovarienne influençait la forme de la tête et déterminait la dolichocéphalie. Briau, Guinard, Matignon, Lortet sont arrivés aux mêmes résultats.

L'organe glandulaire invoqué par Pierre Marie pour expliquer la raison d'être de l'achondroplasie deviendrait donc la glande génitale.

D'autres auteurs se rallient à une autre opinion ; et tout en reconnaissant à la glande génitale la part la plus large dans la pathogénie de l'achondroplasie, accordent quelque rôle à d'autres glandes. De cette origine pluriglandulaire, découlerait la nécessité d'un traitement opothérapique mixte combiné.

CONCLUSIONS

I. — Les auteurs s'accordent à reconnaître que dans l'achondroplasie, l'intelligence est presque toujours normale, et que souvent, plus souvent qu'on ne dit, l'intelligence est développée au-dessus de la moyenne.

II. — Cette opinion est basée sur l'observation des bouffons des rois.

L'histoire nous apprend que, de ces bouffons de cour seuls, ceux qui furent achondroplases montrèrent les plus vives qualités de l'esprit. La tradition nous les représente comme gais, bavards, frondeurs, redoutés pour leurs saillies, cultivant volontiers la satire, et se taillant quelque succès dans l'art du persiflage.

Sous ce rapport, les achondroplases qui sont clowns dans les cirques continuent dignement les bouffons. Ils sont les fous du commun.

III. — A côté de ces cas d'achondroplasie à intelligence normale ou plus développée qu'à l'état ordinaire, on trouve dans les asiles d'aliénés quelques achondroplases.

Leur internement a été nécessité par l'arriération

mentale, la confusion mentale consécutive à des excès alcooliques, l'imbécillité, l'alcoolisme aigu.

IV. — Nous versons dans le débat une observation personnelle, concernant une achondroplase atteinte de goitre simple, entrée à l'asile de Prémontré (Aisne) pour un accès de manie aiguë.

Cet état maniaque est devenu chronique, et actuellement la malade présente tous les symptômes de cette forme de manie que les psychiâtres appellent « manie taquine ».

V. — Nous pensons qu'il ne s'agit pas dans ce cas d'une coïncidence simple, et que cette psychose maniaque taquine représente, exagéré, l'état mental ordinaire des achondroplases. A notre sens, ces nains, pour la plupart, sont des submaniaques chroniques.

VI. — Il existerait donc une psychose dans la maladie de Parrot. Cette psychose, c'est la manie ou l'hypomanie, suivant les cas. Il n'y a qu'une différence de degré dans les symptômes. L'une est une psychose imposant, comme dans notre cas, le placement dans un asile ; l'autre trouble psychique élémentaire, est compatible avec la vie de famille.

VII. — Il existe les analogies les plus grandes, entre l'état submaniaque de l'achondroplase, et ce que les aliénistes désignent sous le nom de manie gaie, manie déclamatoire.

Dans les deux cas, on note une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles, de l'imagination, de la mémoire.

Les sujets montrent une égale aptitude aux taquineries, aux espièglerie, au mensonge. Ils répandent l'effroi autour d'eux par leur verve intarissable, leur loquacité que rien n'arrête, leurs moqueries, leur irritabilité excessive ; ou bien, amuseurs recherchés, ils provoquent des rires sympathiques par leur pénétration d'esprit, la richesse de leurs associations d'idées, leur facilité d'élocution et la finesse de leurs réparties.

On les regarde comme des êtres intelligents, doués de facultés exceptionnelles.

Maniaques et achondroplases sont donc toujours en état de « fermentation intellectuelle » (Falret).

Cette surexcitation se traduit par l'animation de la face.

VIII. — Dans la manie et l'achondroplasie, on remarque un égal besoin de destruction et de malveillance. La manière de se vêtir, l'accoutrement n'est pas moins singulier. Dans les asiles, les maniaques chroniques seuls parmi les autres aliénés, se montrent rebelles à l'uniformité de la tenue. Ils se composent un vêtement à eux, toujours malpropre, déchiré, bizarrement disposé et fait de loques, chiffons ou vieux papiers qu'ils ont ramassés au hasard de leurs courses dans les quartiers.

Les bouffons des rois avaient un bel « habit de fol », des grelots, une marotte et un bonnet pointu. Les achondroplases qui sont clowns dans les cirques ont aussi un costume particulier.

Cette tenue n'est pas seulement destinée à faire

rire. On doit la considérer comme la manifestation extérieure et spontanée d'un état mental spécial.

IX. — Dans la manie et dans l'achondroplasie, on note des impulsions érotiques et une exaltation marquée du sens génésique. Maniaques et achondroplases sont des « embrasés » (Michel Corday).

X. — Dans l'achondroplasie, la surexcitation génitale correspond à l'hypercrinie glandulaire.

L'hyperorchidie et l'hyperovarie se manifestent extérieurement par le développement anormal des organes génitaux externes et les passions agressives.

XI. — Les achondroplases se livrent volontiers à des excès alcooliques.

XII. — Il est probable que cet état mental est sous la dépendance de glandes à sécrétions internes. Nous pensons que dans la pathogénie de ces troubles le rôle principal revient à la glande interstitielle du testicule ou de l'ovaire, dont l'hyperfonction conditionnerait non seulement la mentalité, mais encore le nanisme achondroplasique.

D'autres auteurs, tout en admettant sur ce point la part primordiale de la glande génitale, supposent qu'elle agit indirectement en influençant les autres glandes à sécrétions internes. L'achondroplasie serait ainsi d'origine pluriglandulaire.

Vu : le Président de la thèse
GILBERT BALLET

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu, et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

Nous ne saurions terminer ce travail sans remercier le professeur Gilbert Ballet du très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous adressons aussi nos plus sincères remerciements au Dr Pilleyre, directeur-médecin de l'Asile de Prémontré, pour la bienveillance constante qu'il nous a témoigné pendant le cours de nos études dans son établissement.

BIBLIOGRAPHIE

Apert. — Achondroplasie fœtale (prétendu rachitisme congénital). Bulletins de la Société anatomique, 1895, p. 772-775.

— Quelques remarques sur l'achondroplasie avec deux observations nouvelles d'achondroplases adultes. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1901, nº 4, p. 289.

— L'achondroplasie et le myxœdème sont deux affections totalement différentes. Bulletins de la Société de Biologie, 1902, p. 127.

— Les enfants retardataires, un volume des Actualités médicales, 1902.

— Achondroplasie héréditaire (en collaboration avec M. Launois). Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 1905, p. 606.

— Maladies familiales et maladies congénitales. Article Achondroplasie, p. 95 et suiv.

— L'hérédité de l'achondroplasie chez l'homme et chez les animaux (en collaboration avec M. Launois). Bulletins de la Société de Pathologie comparée, 1905, XII, p. 19.

— Concours d'agrégation, 1907. Exposé des Titres et Travaux scientifiques, p. 54.

— Achondroplasie. Société de Pédiâtrie, 16 février 1909. Bulletins de la Société, nº 2, p. 35.

— Achondroplasie. Société de Pédiâtrie, 19 avril 1910,

Auché. — Achondroplasie. Journal de Médecine de Bordeaux, 1906, XXXVI, 67.

— Achondroplasie chez un enfant de trois ans. Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux, 1906, XXVII, 116.

Audebert. — Monstre symélien. Toulouse médical, 1903, 2e série, v. 129.

Baldwin. — Medical News, 1890.

Bæckl. — Arch. für Gynæcologie, 1893.

Ballet-Gilbert. — Traité de pathologie mentale. Art. Manie. Les Psychoses in Traité de Médecine Bouchard et Brissaud, t. X, p. 810 et suiv.

Balme (H.) et *Reid* (A.-D.). — Notes achondroplasia (chondro-dystrophia fœtalis, with particulars and skiagrams of a case of the disease. Practitioners Lond.), 1904, XXIII, 780-793, 9 pl.

Bernstein. — Achondroplasie. Cleveland Journal medical, janvier 1908.

Bircher. — Zwei, Fælle von Chondrodystrophie Cor. Bl. . Schweiz. Aertzte, Basel 1906, XXXVI, 467.

Bossi. — Un caso di achondroplasia. Boll. ass. san. Milan. Milano, 1901, III, 13-14.

Bothezat (P.). — Achondroplasie san osteita juxta-epipisara. Rev. de Chir., Bucaresti, 1901, V, 49-61, 3 fig.

Bramwell B.). — Case of achondroplasia Clin. Stud. Edinb., 1903-1904, 341-346.

— Achondroplasia Clin. Stud. Edinb., 1904-1905, 174.

Broca et Debat-Ponsan (Mlle). — Un cas d'achondroplasie. Bulletins Société de Pédiâtrie, 1907, IX, 91-94.

Brudzinski. — Myxœdème, mongolisme et micromélie. Archives de Médecine des Enfants, août 1908, p. 513.

Bück (de). — Belgique médicale, 1900, II, 737-745, 2 fig.

Bullard (W.-N.) *et George* (A.-W.). — Achondroplasie The boston medical and Surgical Journal, n° 26, p. 969. 25 juin 1908.

Cabanis. — Psychologie des athlètes. Œuvres complètes de 1823, t. III, p. 421, in Revue de Psychiâtrie, n° 2, février 1901.

Cadéac. — Pathologie chirurgicale vétérinaire, art. Achondroplasie.

Carnot et Baufle. — Les syndromes d'hyperorchidie, p. 95. Progrès médical, 12 février 1910, n° 7.

Cavazzani. — Sur la pathogénie de l'Achondroplasie. Pédiâtrie pratique. Lille, 1907, V, 125-130.

Charon, Degouy et Tissot. — Achondroplasie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, an XX, n° 5, p. 390, septembre 1907.

Chaumier et Taty. — Confusion mentale chez un achondroplasique. Glycosurie ; acétonurie. Traitement par l'iodothyrine. Guérison. Congrès des Aliénistes, Genève et Lausanne, 1906. Comptes rendus 295-298.

— Bulletin médical, 1907, XXI; 713.

Cestan. — A propos d'un cas d'achondroplasie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1901, n° 14.

Chavigny. — Un cas fruste d'achondroplasie. Bulletin Soc. méd. des Hôp. de Lyon, 1903, II, 151.

— Achondroplasie partielle. Lyon médical, 1905, CIV, 1252.

— Achondroplasie partielle. Bull. Soc. méd. Hôp. de Lyon, 1905, IV, 228.

Clarke. — Chondrodystrophia fœtalis. Liverpool. M. Chir. J., 1907, XXVII, 219-228.

Comby (J.). — Un cas d'achondroplasie. Bulletins et Mémoires Soc. méd. hôp. de Paris, 1902, XIX, 551-552.

— Nouveau cas d'achondroplasie. Bull. et mém. Soc. méd. hôp. de Paris, 1903, XX, 443-445.

— Nouveaux cas d'achondroplasie. Archives de Médecine des Enfants, 1904, VII, 541-547.

— Nouveau cas d'achondroplasie. Archives de Médecine des Enfants, 1907, X, 349-352.

Cristofer. — American Pediatric Society, 1902.

Decroly. — Cas d'achondroplasie héréditaire et familiale. Société royale des Sciences médicales de Bruxelles, 1906.

Depaul. — Académie de Médecine, 1851. Archives de biologie, 1877-1878.

Daniel. — De l'achondroplasie chez le fœtus. Annales de Gynécologie et d'Obstétrique, 1903, p. 25.

Dide (M.) *et Leborgne.* — Nouveau cas d'achondroplasie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1904, XVII, 200-202.

Dufour. — Achondroplasie atypique. Revue neurologique, 1906, XIV, 188-190 et Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1906, XIX, 133-135.

Durante. — Nouveaux faits d'achondroplasie. Société obstétricale de France, 27, 28 et 29 avril 1905 et Académie de Médecine, 2 mai 1905.

— Contribution à l'étude de l'Achondroplasie. Revue médicale de la Suis. rom., 1902, XXII, 809-826.

Emanuel. — Achondroplasia Brit. M. J. Lond., 1906, II, 1305.

Eckstein. — Ein Eigenartiger Fall von Achondroplasie Berliner Klinische Wochenschrift, 7 juin 1909, p. 1.072.

Fruhinsholz et *Michel.* — Opération de Porro chez une femme achondroplasique césarotomisée pour la quatrième fos. Annales de Gynécologie et d'Obstétrique, janvier 1907.

Falret (Jules). — Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, XV. La Folie circulaire, p. 584 et suiv.

Fochier. — Squelette d'achondroplasique. Bull. Soc. Chir. de Lyon, 1902, v. 78.

Garnier. — Les nains et les géants. (Bibliothèque des Merveilles. Hachette, 1884).

Gazeau. — Les Bouffons (Bibliothèque des Merveilles Hachette. 1882).

Garnier (S.) et *Santenoise.* — Sur un cas de rachitisme congénital avec nanisme chez un enfant arriéré. Archives de Neurologie, 1903, n° 91, p. 31.

Geist. — Fœtal chondrodystrophia. American Journal of Orthopedic. Surgery. Philadelphie, oct. 1897, V, p. 240-248.

Gheorgio. — Fœtus achondroplasique présentant aux mains et aux pieds de la polydactylie ; bec-de-lièvre. Bull. et Mém. Soc. de Chir. de Bucarest, 1902, V, 13-16.

Gilbert et *Rathery.* — Nanisme mitral. Presse médicale, 1900. 9 mai, n° 37, p. 224, et n° 38, 12 mai, p. 231.

Glaessner. — Chondrodystrophie. Offizielles Protokoll der K. K. Gezellschaft der Aerzte in Wien, 5 mars 1909. Wiener Klinische Wochenschrift, 11 mars 1899, p. 356.

Guinon et *Lobligeois.* — Radiographies d'achondroplasie. Société de Pédiâtrie, 16 juin 1908.

Gundlach. — Achondroplasia. Saint-Barthélemy, Hôpital Rep. Lond., 1907.

Haushalter. — Un cas de nanisme achondroplasique. Comptes rendus dela Société de Biologie. Paris, 1906, 1079.

Hay. — A case of achondroplasia. Rep. Soc. Study. Dis. Child. Lond., 1906, VI, 197.

Heiman. — A case of achondroplasia. Arch. Pédiâtrie, New-York, 1105, XXII, 842-846.

Hektoen. — Stkeleton of a short limbed dwonrf. Tr. Chicago. Path. Soc., 1903, VI, 413.

— Corps d'un nain à membres courts Transactions, Chicago, 9 avril 1906.

Hergoth. — Du nanisme au point de vue obstétrical. Achon-

droplasie familiale, opérations césariennes. Annales de Gynéc. et d'Obst., 1906 et Revue médicale de l'Est. Nancy, 1906, 33-49.

Heveroch. — Kasnisticky prispêvek kakrondroplaisii. Statistical contribution Casop, lek. cesk. v. Praze, 1903, XIII, 656-651,

Hertoghe. — Paludisme et myxœdème. Progrès médical Belge, 1902.

Hobhouse. — A case of achondroplasia. Brit. M. J. London, 1907, II, 85.

Hocksinger. — Chondrodystrophie fœtale K. K. Gessellschaft der Arzte, in Wiener Klinische Wochenschrift, 19 novembre 1908, p. 1648.

Horand. — Achondroplasie et nanisme myxœdémateux. Lyon méd., 23 avril 1905, p. 926.

Joseph. — Chondrodystrophia fœtalis or achondroplasia. Lancet London, 1905, II, 217.

Keyser. — Achondroplasia ; its concurence in man and in animals Lancet. London, 1906, 1598-1602.

Labbé (Marcel). — Rétrécissement pur et nanisme. Presse médicale, 5 août 1908, n° 63.

Langenbach. — Ein fall von Chondrodystrophia fœtalis mit Asymetrie der Schædels. Virchow Archiw., 1907, n° 1.

Launois et *Roy*. — Etudes biologiques sur les Géants. (Masson).

Launois. — Les nains. Bulletin médical, 27 octobre 1909, n° 85, p. 957-962.

Lannois. — Quelques cas de nanisme. Société d'Anthr. de Lyon, juillet 1902.

— Lyon médical, 1902.

Laignel-Lavastine. — Troubles psychiques par perturbations des glandes à sécrétions internes. Rapport au Congrès de Dijon, août 1908.

— Sécrétions internes et psychoses. Presse médicale, août 1908, p. 491.

Le Lorier. — Un fœtus achondroplasique. Compte rendu Soc. d'Obstétr., de Gynéc. et de Pédiâtrie de Paris, 1906, VIII, 127.

Lepage. — Un cas d'achondroplasie chez un fœtus extrait par opération césarienne chez une femme achondroplasique. Revue d'Orthopédie, 1905, p. 109-118.

Lequeux (P.). — Un fœtus achondroplasique. Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris, 1904, VII, 150-153.

Leriche (R.). — De l'achondroplasie chez l'adulte ; historique, symptomatologie, étude anatomique, pathogénie. Gazette des Hôpitaux, 1904, XXVII, 195-227.

— Un cas d'achondroplasie. Gazette des Hôpitaux, 326-329, 1904.

Lesbre et *Forgest.* — Etude anatomique de deux veaux achondroplases, suivie de considérations générales sur l'achondroplasie. Journal de Méd. vét. et Zootech. Lyon, 1904, VIII, 1-16.

Lévi et *Bouchacourt* (L.). — Radiographies de fœtus achondroplases. Revue d'Hyg. et de Méd. infant. Paris, 1904, III, 514-528, 4 pl.

Levi Ettore (de Florence.). — Sur un nouveau cas d'achondroplasie chez l'adulte. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, an XXII, n° 2, p. 134-152 mars-avril 1909.

Levi Ettore. — Essai sur la pathogénie des syndromes hypophysaires en général et en particulier de l'acromégalie. L'Encéphale, n° 5, 10 mai 1910, p. 565 et suiv.

Litchfield. — Achondroplasie. Australian medical Gazette. Melbourne, décembre 1907.

Lunn. — Achondroplasie. Clinic. Soc. of London, 25 janv. 1907.

Leblanc. — Sur l'achondroplasie chez les animaux. Lyon

médical, 1902. Achondroplasie et myxœdème. Soc. de Biol., 25 janvier 1902.

Macewen. — Achondroplasie. British medical Journal, n° 2449, p. 1646, 7 nov. 1907.

Manouvriez. — Sur la prétendue origine atavique de l'achondroplasie. Echo médical du Nord. Lille, 1904, n° 57.

Marconi. — Achondroplasia fœtale e speciali alterazioni placentari. Ann. di. Obst., Milano. 1905, 11, 634-640.

Marie (Pierre). — L'achondroplasie dans l'adolescence et l'âge adulte. Presse médicale, 14 juillet 1900, n° 57.

Martin (Victor). — Contribution à l'étude de l'achondroplasie. Thèse de Toulouse, 1905.

Meynier — Contributo allo studio del l'achondroplasia. Arch. per le Sc. med. Torino, 1904, XXVII, 461-501.

Michaël (May). — A case of achondroplasia medicine. Détroit, 1905, XI, 891-895.

— A case of achondroplasia Womann's M. J. Toledo, 1905, XV, 75.

Miller. — Achondroplasia. Am. J. M. Sc. Phil. et N.-Y., CXXX, 30-36.

Parhon, Shunda, Zalplachta. — Sur deux cas d'achondoplasie. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, an XVIII, n° 5, p. 539-559, 1905.

Parhon et *Marbé.* — Achondroplasia. Revista Stiintelor medicale, 1905, n° 7.

Parbon et *Goldstein.* — Les sécrétions internes (Maloine, 1909). Art. Achondroplasie, p. 305-313.

Papillon et *Lemaire.* — Achondroplasie. Société de Pédiâtrie, 17 déc. 1907.

Parot. — Achondroplasie. Archives de Physiologie, 1876.

— Syphilis héréditaire et rachitisme. Soc. d'Anthrop., 1878.

Peloquin. — De l'achondroplasie chez l'homme et les animaux. Thèse de Lyon, 1902-1903.

Poncet. — Achondroplasie familiale. Lyon médical, 1903, 202-208.

Poncet et *Leriche.* — Académie de Médecine, 20 oct. 1903.

Potocki et *Guéniot.* — Société d'Obst. Gynécol. et Pédiâtrie, 14 nov. 1904.

Porak. — Nouvelles Archives d'Obst. et de Gynécol., 1890.

Porak et *Durante.* — Deux cas d'achondroplasie avec examen histologique, XIIIe Congrès Internat. de Médecine, 1900. Compte rendu, p. 385-388.

Poisson. — Un cas très curieux de nanisme. Gaz. méd. de Nantes, 1907, p. 210-212.

Porak et *Durante.* — Les micromélies congénitales ; achondroplasie et dystrophie périostale. Nouv. Iconog. de la Salpêt., 1905, XVIII, 481-538.

Porter. — Sur trois cas d'achondroplasie, British medical Journal, 5 janvier 1907.

Rankin et *Mackay.* — Achondroplasia. Med. chir. Tr., 1906, London, 395-418.

— Achondroplasia Pediatrics. N.-York, 1907, 77-86.

— Achondroplasia. Lancet.London, 1906, 1320.

Raymond et *Claude.* — Dyschondroplasie avec arthropathies et micromélie. Soc. de Biol., 15 février 1908.

Regnault (F.). — L'achondroplasie. Archiv. gén. de Méd. Paris, 1902, VII, 232-255.

— Platybasie chez un achondroplase. Soc. anatomique, octobre 1908.

— Anomalie des plis de la main dans l'achondroplasie. 27 novembre 1908. Soc. anatomique.

Rondeau. — Des rapports du rachitisme congénital et l'achondroplasie. Thèse de Paris, 1905.

Salomon. — Description d'un fœtus achondroplase. Bull. et Mém. Soc. Anth., 1905, 303-308.

Séris. — Le mongolisme infantile. Thèse de Paris, 1906

Sevestre. — Contribution à l'étude de l'achondroplasie. Académie de Méd., 6 juin 1905.

Sugéol. — De l'achondroplasie. J. de Méd. de Bordeaux, 1892, p. 461-466.

Thibaut. — Sur un cas d'achondroplasie. Anjou médical, 1905, p. 6-10.

Treub. — Un cas d'achondroplasie. Bull. soc. d'Obst. Paris, 1904, 58-66.

Variot. — L'achondroplasie, Rev. gén. de Clin. et de Thérap., 1905, XIX, 487.

— Hypotrophie avec débilité mentale ; cryptorchidie. Bull. soc. de Pédiâtrie, 1905, 186-189.

— Note sur les troubles de l'ossification dans l'achondroplasie, étudiés par la radiographie. Bull. et Mém. Soc. méd. Hôp., 1907, 128.

— Troubles de l'ossification dans le myxœdème et l'achondroplasie. Soc. méd. Hôp., 1907, p. 59.

— Achondroplasie ; son traitement. J. de Méd. int., 1905, 109.

Voisin (J.) et *Voisin* (R). — Troubles de l'ossification dans le myxœdème et l'achondroplasie. Bulletin et Mémoires de la Soc. méd. Hôp. Paris, 31 janvier 1907.

— Un cas d'achondroplasie. L'Encéphale, 10 sept. 1909, n° 9.

Imp. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris